



## **Universidad Autónoma de Ciudad Juárez**

Instituto de Ciencias Sociales y Administración

Departamento de Ciencias Sociales

**Maestría en Psicología**

# **“Promoción de habilidades para la vida en jóvenes con riesgo psicosocial”**

Tesis para obtener el grado de

**Maestro en Psicología**

**Denisse Abigail Hernández Bernal**

Becada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Bajo la dirección de

**Dra. María Nieves González Valles**

Ciudad Juárez, Chihuahua, a 30 de septiembre del 2020



**Universidad Autónoma de Ciudad Juárez**  
Instituto de Ciencias Sociales y Administración  
Departamento de Ciencias Sociales  
**Maestría en Psicología**

**“Promoción de habilidades para la vida en jóvenes con riesgo  
psicosocial”**

Tesis para obtener el grado de

**Maestro en Psicología**

**Denisse Abigail Hernández Bernal**

Becada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Bajo la dirección de

**Dra. María Nieves González Valles**

Ciudad Juárez, Chihuahua, a 30 de septiembre del 2020

## Tabla de contenido

<b>Resumen .....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I. Introducción y Marco Teórico .....</b>	<b>2</b>
Planteamiento del Problema .....	2
Justificación del proyecto .....	10
Objetivo general .....	13
Objetivos específicos .....	13
Hipótesis .....	13
Marco Teórico .....	13
Factores de riesgo y vulnerabilidad en los jóvenes .....	15
Pobreza .....	18
Violencia.....	20
Uso de drogas .....	22
Empleo y educación en la juventud.....	23
Salud .....	25
Teoría de la Resiliencia .....	27
Factores de protección ante la vulnerabilidad .....	29
Habilidades para la vida .....	31
Proyecto de Vida .....	37
Escuela de habilidades para la vida .....	39
Intervención cognitivo conductual .....	40
Estado de la cuestión .....	43
<b>Capítulo II. Metodología del estudio.....</b>	<b>49</b>
Método.....	49
Enfoque y diseño .....	49

Participantes.....	51
Consideraciones éticas.....	53
Variables de intervención .....	56
Perspectiva diagnóstica.....	58
Técnicas e instrumentos de registro.....	58
Procedimiento .....	60
Fase 1. Pilotaje.....	60
Fase 2. Intervención.....	68
Resultados y análisis.....	82
Resultados del pilotaje.....	82
Resultados de la intervención .....	83
<b>Capítulo IV. Discusión y conclusiones .....</b>	<b>86</b>
Conclusiones.....	92
<b>Referencias .....</b>	<b>93</b>

## Resumen

La juventud es una etapa de transición caracterizada por el desarrollo bio-psico-social, se concreta la identificación sexual, la búsqueda de autonomía y se construye el proyecto de vida, entre otros aspectos vitales. Surgen conductas de riesgo como el uso de drogas y alcohol, relaciones sexuales a temprana edad o sin protección, a lo que suele sumar los contextos de vulnerabilidad como pobreza, escasa oportunidad laboral, deserción escolar, condiciones de violencia, entre otros. El objetivo del presente estudio es evaluar la efectividad de un programa de intervención dirigido a la promoción de habilidades para la vida de jóvenes en situación de riesgo psicosocial. Se ha utilizado un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, a través de la implementación de una intervención psicoeducativa, de corte preexperimental, con diseño pretest y postest. El diseño contempló dos fases, una piloto con 19 jóvenes de ambos sexos en condiciones de vulnerabilidad, y otra experimental con 12 participantes beneficiarias de una asociación civil que acoge a adolescentes mujeres en situación de calle, víctimas de violencia, usuarias de drogas, entre otras problemáticas. Ambas muestras fueron seleccionadas por conveniencia. La intervención ha sido con un enfoque de habilidades para la vida, y consistió en 13 sesiones semanales, una por semana con duración de 90 minutos. Los instrumentos utilizados fueron una entrevista inicial para recabar datos sociodemográficos, el Tamizaje de Conductas Problema en Adolescentes (POSIT,  $\alpha=.9057$ ) y el Test de Habilidades para la Vida (THpV,  $\alpha=.922$ ). Los análisis estadísticos utilizados se llevaron a cabo a través de del programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versión 25), a través de un análisis de prueba T para muestras relacionadas. Entre los resultados destaca el incremento significativo en la habilidad de pensamiento crítico y creativo, no observando cambios significativos en el resto de las habilidades. Se concluye que el programa

requiere de mayor duración para el mejoramiento de las habilidades, dado que, una sola sesión para trabajar una habilidad no es suficiente con una población vulnerable.

## **Capítulo I. Introducción y Marco Teórico**

### **Planteamiento del Problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) ha señalado que la población con edades de 10 a 19 años comprende la sexta parte de la población mundial. Las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017) define a la juventud como las personas con edades entre los 15 y los 24 años, esta categoría hace una división, comprendiendo los adolescentes de 15 a 19 años y adulto joven de 20 a 24 años. Referente a este término, Caputo & Palau (2004), mencionan que la juventud se clasifica tradicionalmente en un trayecto de edad entre 15 y 24 años, las teorías ortodoxas manejan este periodo como una etapa evolutiva, biológica y psicológica, donde se desprende del mundo infantil para llegar al adulto integral, orientada principalmente por las ansias hacia la independencia, búsqueda de la identidad y transformación personal. Así mismo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL & OIJ, 2004), refiere a la juventud como una fase de transición de niñez a adultez, donde se concibe el proceso de preparación para la incorporación al sistema productivo y separarse de la familia de origen.

Por lo mencionado, es importante rescatar que según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, (UNFPA, 2018), el 24% en el mundo de la población total es joven, con edades entre 10 a 24 años. En México según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017), en el 2015 la población de 15 a 29 años representaba el 32.9% de la población total del país. Referente a esto, el Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2018) menciona en el 2018 que la población joven representó una cuarta parte de la

población mexicana con el 29.3%, contabilizando alrededor de 31.1 millones de jóvenes, de los cuales el 63.4% son hombres y el 36.6% mujeres.

Como ha sido mencionado, la juventud es una etapa que funge como una transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por el desarrollo bio-psico-social, donde surgen cambios psicológicos y hormonales, se concreta la identificación sexual, búsqueda de autonomía, se construye el proyecto de vida, entre otros rasgos (CEPAL & OIJ,2004). Sin embargo, muchos jóvenes se encuentran inmersos ante diversas situaciones como pobreza, escasa oportunidad laborar, deserción escolar, condiciones de violencia, entre otros, que pueden hacerlos jóvenes vulnerables a diversas problemáticas, generando un riesgo para su salud (OMS, 2018) y para su futuro.

En ese sentido, Senado-Dumoy (1999) señala que un riesgo es cualquier característica o situación referente a un individuo o un grupo de personas con posibilidad de encontrarse expuesta ante circunstancia para un daño a la salud; este mismo autor señala un factor de riesgo como cualquier característica o situación referente a un individuo o grupo que genera la posibilidad de exponerse ante circunstancias para un daño a la salud. Estos se pueden localizar en individuos, familias, comunidades y ambientes, desarrollando posibilidades de enfermar o morir.

La OMS (2002) ha enfatizado que el riesgo es un detonador que puede aumentar la probabilidad de un resultado adverso, por lo cual, señala que un factor de riesgo es aquel aspecto, exposición o característica de una persona que incrementa la probabilidad de padecer alguna enfermedad o lesión. Por esto mismo, Arbex-Sánchez (2013) explica que son vulnerables aquellos grupos y/o menores que se encuentran expuestos a situaciones desfavorecidas, en desventaja social y desigualdad, teniendo como resultado limitaciones de las elecciones personales, sin embargo, no todos los jóvenes tienen las mismas circunstancias de riesgo, dado que, hay menores creciendo con

un mayor número de situaciones difíciles o circunstancias de riesgo, lo cual incrementa la vulnerabilidad (Arbex Sánchez, 2011).

Por esto mismo a continuación se hablará, de los principales factores de riesgo que atañen a esta población joven:

Uno de los factores que hace especialmente vulnerable a los jóvenes es la pobreza. A ese respecto la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2018) reportó que existen 62 millones de personas viviendo en pobreza extrema, lo cual es equivalente a un 10.2% de la población en América Latina. Asimismo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas de América Latina y el Caribe (UNFPA, 2018) señala que la pobreza afecta a casi un tercio de la población joven, dado que un 39% de estos se encuentra viviendo en pobreza, además, casi un 10% de este grupo se encuentra viviendo en niveles de indigencia. En México, en el 2014, el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE, 2014), refiere que el 44.9% de la población juvenil vive en pobreza, habitando en hogares con ingreso mucho menores a la línea de bienestar básica. Por su parte, en 2016 el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2018) reportaba que 53.4 millones de personas vivían en pobreza, donde el 42.9% de la población entre 15 y 29 años reportaban diversas carencias como la falta de educación, vivienda, salud, y alimentación, afectando sus necesidades básicas. El mismo organismo (CONEVAL, 2016), señaló también que específicamente en el estado de Chihuahua un 30.6% de los habitantes se encuentra en situación de pobreza, del cual 3.2% se encuentran viviendo en pobreza extrema, siendo Chihuahua, Cuauhtémoc, Delicias, Hidalgo del Parral y Ciudad Juárez, los municipios con mayor concentración de pobreza. Así mismo, según el Plan estratégico de Juárez (2018), por el índice de nivel de pobreza que presenta el municipio de Ciudad Juárez, se ubica en posición número 18 a nivel nacional, del cual, 26.4% de la población vive en contexto de pobreza,

existiendo 396 882 personas viviendo en este contexto. En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2017) refiere que un 16.7% de los jóvenes se encuentran laborando en economías emergentes, los cuales se viven en extrema pobreza, viviendo con apenas 1.9 dólares americanos diarios.

Por lo cual, desde 2006, el Fondo de las Naciones para la Infancia (UNICEF, 2006) reportaba que los jóvenes son los más afectados y vulnerables, puesto que la pobreza les afecta en la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo saludable. Así mismo, Cueto, Rodríguez, & Suárez (2017), subrayan que la pobreza es un factor subyacente que determina muchos riesgos para la salud, así como también es una pauta de morbilidad, dado que los efectos de la pobreza en la infancia y la juventud trascienden a la edad adulta, puesto que esta aumenta la probabilidad de permanecer en la pobreza, además, afecta la calidad de vida y la capacidad de toma de decisiones y control sobre sus propios planes de vida al estar asociada con menores oportunidades educativas, económicas y laborales.

Otro aspecto que genera vulnerabilidad en los jóvenes es el difícil acceso a la educación, por lo que, Josephson, Francis, y Jayaram (2018) afirman que los jóvenes que no culminan la educación media tienen menos probabilidades de conseguir y mantener un empleo remunerado económicamente, generando menos ingresos, así como también tienen mayores probabilidades de consumir sustancias ilícitas, integrarse a grupos delictivos, tener embarazos a tempranas edades, baja autoestima y problemas de conducta, generando repercusiones para el resto de la vida. Así mismo, el Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe (CAF, 2018) refiere que los jóvenes que se desvinculan a temprana edad de la escuela tienden a permanecer más tiempo desempleados, y generan menos herramientas para abordar los diversos desafíos que se presenten. También se menciona que se sigue registrando un alto rezago en la educación secundaria de calidad, dado que,

actualmente solo el 59% de los jóvenes que estudian en América Latina solo logran terminar la educación secundaria, siendo las mujeres quienes generan mayores índices de terminación de estudios (CAF, 2018). El abandono escolar se presenta en una especie de pirámide, fenómeno sobre el cual la UNESCO (2018) refiere que los jóvenes tienen cuatro veces más probabilidad de estar fuera de la escuela que los niños, además en 2016, 263 millones de niños, adolescentes y jóvenes no asistían a la escuela, siendo esta casi una quinta parte de la población total de este grupo de edad.

En México, el IMJUVE (2014) menciona que en el área educativa, el 30.8% de esta población cuenta con un nivel medio superior, sin embargo, solo el 15% de los jóvenes ha estudiado por lo menos un semestre de educación superior. Similarmente el INEGI (2017) reportó que un 52.8% de los jóvenes cuenta con la escolaridad básica, pero, solo el 4.1% de esta población cuenta con un grado superior. Así mismo, INEE (2019) menciona que un 71% de los jóvenes entre 15 y 17 años ingresan al bachillerato, sin embargo, 46.7% no estudia, además solo el 86.1% tiene al menos la educación básica completa, es decir, concluyeron la secundaria, el 53.5% tiene al menos la educación media superior completa, sin embargo, solo un 16% logra concluir la licenciatura.

Otra condición que hace vulnerable a los jóvenes es el difícil acceso a un trabajo bien remunerado económicamente, dado que White (2018) señala que más de 73 millones de jóvenes se encuentran en estado de desempleo alrededor del mundo, donde, dos de cada cinco jóvenes que se encuentran laborando precariamente. Así mismo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2014), menciona que 6 de cada 10 jóvenes que sí logran obtener algún empleo remunerado se ven obligados a que sea en el campo de la economía informal, lo que tiene como consecuente injustas condiciones de trabajo, con escasos o nulos derechos y prestaciones, con bajos salarios y poca

productividad. Así mismo, la CEPAL (2015) menciona que cerca de 30 millones de jóvenes representando un 22% de la población total, no estudian ni tienen un empleo remunerado económicamente.

La OIT (2017) refiere que los jóvenes representan más del 35% de las personas desempleadas en el mundo, estimando que 70.6 millones de jóvenes se encuentran sin empleo, de las cuales un 76.9% son mujeres y un 21.8% hombres, de los cuales no se encuentra laborando, estudiando o recibiendo alguna capacitación; similarmente agrega que 3 de cada 4 hombres y mujeres jóvenes se encuentran desempeñados en la economía informal, por lo tanto, no cuentan con alguna prestación o servicio de salud. Por lo anterior, la CEPAL (2018) refiere que en 2017 el 40% de la población que se encuentra laborando en América Latina recibe una compensación por debajo al salario mínimo determinado por su país, siendo los jóvenes de 15 a 24 años los de mayor preocupación dado que estos representan un 55.9% de la totalidad, además las mujeres jóvenes se cifran en un 60.3%, dado que, en América Latina el 77% del trabajo no gratificado es realizado por las mujeres.

Por su parte en México, el IMJUVE (2014) refiere que 1 de cada 2 jóvenes de 12 a 29 años no generan los ingresos necesarios para adquirir una canasta de recursos básicos alimentarios y no alimentarios. Así mismo, el CONEVAL, (2018) resalta las escasas oportunidades laborales, dado que el 50.6% de esta población cuenta con un ingreso menor a la línea de bienestar, generando como consecuente, la poca accesibilidad a la canasta básica de alimentación y servicios básicos. Además, también señaló que el 41.2% de los jóvenes que se encuentran laborando, no cuentan con ninguna prestación laboral.

Chukwudozie & White (2018) mencionan que los jóvenes tienen tres veces más probabilidad que los adultos a trabajar en un empleo informal, generando beneficios personales y

sociales limitados, por lo cual muchos jóvenes en países de desarrollo tienen un empleo de baja calidad, lo cual genera un escaso potencial de desarrollo profesional y crecimiento económico.

Así mismo, otra de las problemáticas que se agrega a la situación actual de los jóvenes son los contextos de violencia social, dado que la OMS (2017) refiere que la violencia juvenil tiene repercusiones graves, además de la muerte, cobra lesiones físicas, psicológicas y sociales de los jóvenes, así como también genera enormes costos en los servicios sanitarios, sociales y judiciales, reduciendo la productividad y los bienes. También se menciona que en todo el mundo 130 millones de estudiantes han llegado a experimentar acoso escolar, además, en un periodo de 25 años han ocurrido 59 tiroteos en escuelas producto de violencia juvenil; y que el 83% de las víctimas son de sexo masculino y la mayoría de los homicidas también son varones. Además, se menciona que al año se generan alrededor de 200 mil homicidios violentos, resultando este, la cuarta causa de muerte en este grupo de edad, además, se refiere que por cada joven que muere, otros más sufren alguna lesión que requiere hospitalización.

Así mismo, la OMS (2015) menciona que al año mueren alrededor de 1.2 millones de adolescentes, de los cuales la mayoría fueron por causas prevenibles o tratables. La UNICEF, (2016) alude que cada 7 minutos es asesinado un joven a causa de un acto violento, refiriendo que dos de cada tres muertes son a causa de violencia interpersonal, mientras que el resto a causa de algún conflicto, además, se destaca que en América Latina se encuentran los cinco países con tasa de homicidios más alta de jóvenes.

En México el IMJUVE (2014) afirma que aunado a esto las tasas de homicidio juvenil ha ido en aumento, con un incremento en las armas de fuego; además, el 23.7% de los jóvenes fue víctima de algún delito, y el 16.3% ha sido víctima de abuso policial. Referente a esto, en el Estado de Chihuahua, según el INEGI, (2017), el estado ocupando el segundo lugar nivel nacional en

casos de adolescentes infractores, según información del Censo Nacional de Impartición de Justicia Estatal 2017, en el cual se detalla que en los juzgados especializados para adolescentes se abrieron 936 en un año, donde los involucrados son menores de edad.

Además de lo mencionado, los jóvenes enfrentan diversos comportamientos respecto al desarrollo saludable, entre los que se encuentra el consumo de sustancias, convirtiéndose en una fuerte preocupación a nivel mundial, siendo estas unas de las primeras causas de lesiones como accidentes de tránsito, violencia y muertes prematuras, además de que genera problemáticas de salud, como degeneración física y cognitiva (OMS, 2018). Relacionado a esto, en México, el Centro de Integración Juvenil (CIJ, 2018) menciona que un 13.5% de la población joven consume algún tipo de droga y en Ciudad Juárez el uso de drogas aumentó en los últimos años, donde se refiere que el 8.8% inicia entre los 10 y 14 años, el 32% entre los 15 y 19 años, el 13.2% entre los 20 y 24 años, siendo la marihuana, cocaína y metanfetaminas las drogas ilícitas más consumidas, estando la marihuana por encima del consumo de alcohol y tabaco.

De igual manera, se encuentra la salud sexual y reproductiva, dado que esta es fundamental como derecho de integridad, privacidad y seguridad, sin embargo, la UNICEF (2017), indica que casi 9 de cada 10 mujeres adolescentes han sido víctimas haber tenido relaciones sexuales forzadas, y que alrededor del mundo 15 millones de mujeres entre 15 y 19 años fueron forzadas a tener relaciones sexuales. Igualmente, la OMS (2018) menciona que, el 25% de los jóvenes no utiliza ningún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales, además el número más grande de nacimientos se reporta principalmente en mujeres jóvenes de 15 a 19 años, siendo cerca del 11% de todos los nacimientos a nivel mundial, los cuales se registran principalmente en países de bajos y medianos ingresos. Así mismo, la UNFPA (2018) menciona que cada año en la región de América Latina y el Caribe un 15% de todos los embarazos se genera en jóvenes menores de 20

años, de los cuales 2 millones de niños nacen cada año con madres entre los 15 y 19 años. Según el porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes menores de 20 años del INEGI (2015), el estado de Chihuahua ocupa el segundo lugar en embarazos en jóvenes de edades entre 15 y 19 años, lo cual, genera consecuencias como complicaciones en el embarazo, contar con un bajo ingreso económico, abandono escolar y poco apoyo familiar.

De igual manera, se encuentra la salud mental, la OMS (2018) señala que la depresión se encuentra dentro de las tres principales causas de muerte y discapacidad entre los jóvenes, siendo el suicidio la tercera causa de muerte, por lo cual, se menciona que los trastornos mentales representan un 16% de las enfermedades y se estima que entre el 10 y el 20% de la población joven sufre algún problema de salud mental, sin embargo, muchos de estos no se llegan a diagnosticar o tratar. Igualmente, la SEP (2018) refiere que 56% de este grupo tiene sentimientos recurrentes de tristeza, soledad y fracaso en su vida; de igual manera se refiere que uno de cada siete jóvenes no sabe manejar el estrés y solo un porcentaje menor al 20% cuenta con alto nivel de perseverancia, por lo cual, se puede concluir que la afección a la salud mental repercute en los jóvenes.

### **Justificación del proyecto**

Las condiciones como pobreza y rezago social son determinantes importantes que tienen como consecuente la inactividad laboral y escolar (Aguayo-Téllez & Mancha-Torres, 2017). Además, estas condiciones de pobreza, en conjunto con violencia, y sentimiento de desvalorización pueden aumentar el riesgo de padecer problemas de salud mental (OMS, 2018).

La OIT (2017) menciona que es difícil los jóvenes encuentren una oportunidad laboral decente y duradera, sin embargo, este tiempo se puede acotar cuando se cuenta con mayores

niveles de estudio, dado que, la educación permite a los jóvenes ampliar las competencias y conocimientos para generar un mejor empleo en un futuro. Así mismo, (INEE, 2018), refiere que el contar con un trabajo estable, de planta o de tiempo completo, se encuentra ampliamente ligado al nivel de educativo, dado que, el 60.1% de los adultos con bachillerato presentan un contrato estable, a comparación con un 20.1% de adultos sin educación básica que cuentan con un contrato. Acorde a esto, el Banco Mundial (2018), menciona que el promocionar la educación es un fundamental para combatir la pobreza, mejorar la salud, buscar equidad de género e igualdad de oportunidades, además esta contribuye de manera individual a promover un mejor empleo, dado que, por cada año adicional de escolarización aumenta un 9% más el ingreso por hora. Respecto a la sociedad, esta promoción contribuye a generar un progreso financiero a largo plazo, promueve la innovación, fortaleza los organismos y fomenta la unión social. Si bien es cierto, todos estos factores están dado desde la estructura social y las políticas educativas y de empleo actual para los jóvenes, y por lo tanto, salen del ámbito de la disciplina psicológica, sí encontramos un campo amplio para intervenir y trabajar algunos aspectos que pueden fortalecer a este sector de la población y con ello disminuir los factores de riesgo. Además, se menciona que las intervenciones efectivas deberían estar orientadas desde un aspecto que comprende distintas conductas de riesgo, en lugar de centrarse únicamente en una de ellas, los mejores programas son los que se sitúan de manera que alcancen optimizar el estilo de vida global del joven (Cunningham, McGinnis, García-Verdú, Tesliuc y Verne, 2008; Arbex-Sánchez, 2011, 2013).

En esa vertiente, la UNFPA (2014) refiere que el abordar la planificación familiar con los jóvenes genera cambios intergeneracionales que inciden positivamente en los niveles de pobreza, de educación y de autonomía, generando una mayor salud y bienestar, tanto para el joven como para la familia. Así mismo, la OMS (2018) menciona que la consecuencia de no promocionar la

salud mental está en el padecimiento de trastornos mentales afectando la salud física y mental, limitando las oportunidades de llevar una vida satisfactoria en un futuro, por esto mismo es de suma importancia la promoción de la salud y la prevención de trastornos mentales es fundamental para el bienestar de los jóvenes. Por lo cual, dicha organización recomienda intervenciones en las cuales se aborde el fortalecimiento de los factores de protección y así mejorar alternativas ante los comportamientos de riesgo, ayudando a el desarrollo de la resiliencia para que estos logren sobrellevar las situaciones difíciles y sobreponerse a la adversidad.

Esta misma institución (OMS, 2018) propone que al propiciar la adquisición de diversas habilidades psicosociales, como solución de problemas, pensamiento crítico, empatía, entre otras, se busque que estas le sirvan ante la vida y así promover la salud mental, dado que, el fomentar comportamientos saludables y optar por promocionar medidas de protección contra los riesgos es esencial para la prevención de futuros inconvenientes en la edad adulta, así como también para el bienestar y un proyecto de vida para el futuro. Así mismo, la OMS (2002) refiere que la inclusión de factores psicosociales se ha vinculado a la protección de la salud y reducción del riesgo, permitiendo proveer resultados positivos, como permanecer en la escuela, tener una alimentación adecuada, etc.; al mismo tiempo reducen los comportamientos negativos, como el uso de alcohol, tabaco o alguna droga y comportamientos delictivos y por lo tanto, mitigan los efectos de exposición de riesgo.

Mencionado lo anterior, surge la pregunta que guía el presente trabajo de intervención psicológica ¿Cuál es el efecto que tiene un programa cognitivo conductual basado en el modelo de promoción de habilidades para la vida en jóvenes con situación de riesgo psicosocial?

## **Objetivo general**

Evaluar la efectividad de un programa de intervención dirigido a la promoción de habilidades para la vida de jóvenes en situación de riesgo psicosocial

## **Objetivos específicos**

1. Identificar las habilidades para la vida y los factores de riesgo en los que se encuentran las jóvenes
2. Evaluar el diseño e implementación del programa cognitivo conductual para el desarrollo de habilidades para la vida en mujeres jóvenes en situación de riesgo psicosocial

## **Hipótesis**

Ho: Las jóvenes que participan en el programa no muestran cambios en las habilidades para la vida y conductas de riesgo.

H<sub>1</sub>: Las jóvenes que participan en el programa aumentan las habilidades para la vida y disminuyen conductas de riesgo.

## **Marco Teórico**

### **Juventud en riesgo**

La juventud es un proceso biológico, psicológico y social, en la cual se continúa con el proceso de desarrollo y crecimiento, dentro del cual, uno de los procesos básicos en el desarrollo psicosocial es la búsqueda de identidad, búsqueda de independencia, desarrollo de la creatividad y pensamiento crítico, así como el aumento o deterioro de la autoestima, creación y desarrollo de un proyecto de vida, así como un proceso educativo y elección de un estilo de vida, igualmente en

esta etapa se desarrolla el constructo psicológico locus de control y resiliencia (Donas-Burak, 2001).

Así mismo, Arbex-Sánchez (2011) señala que en esta edad se conciben diversos cambios que generan acontecimientos estresantes como el desarrollo de la identidad sexual, el brindar importancia a la imagen corporal, búsqueda de autonomía e identidad propia, búsqueda de aceptación por parte de los pares. Además, señala que en este periodo en la toma de decisiones subestiman los resultados negativos e infravaloran las positivas, con impulsividad e imprudencia, por lo que otorgan más importancia al estímulo que a los riesgos, generando que se sientan llenos de salud y tiendan a percibirse como invulnerables. Por lo cual, esta etapa, es un proceso de formación y desarrollo personal, desarrollando competencias o habilidades personales para la interacción social.

La misma autora (Arbex-Sánchez, 2011) menciona que toda la juventud se encuentra en riesgo dado a las condiciones psicológicas biológicas y sociales de esta etapa, sin embargo, no todos los adolescentes se desenvuelven bajo las mismas circunstancias de riesgo. Por lo cual, Cunningham, McGinnis, García-Verdú, Tesliuc y Verne (2008) definen jóvenes en riesgo, como aquellos jóvenes cuyas vidas han sido afectadas por factores que los impulsan hacia comportamientos o los exponen a eventos dañinos para ellos y sus comunidades, afectando su presente o futuro. Así mismo, el término jóvenes en situación de riesgo, se encuentra estrechamente relacionado con jóvenes vulnerables, refiriéndose como aquellos jóvenes expuestos a situaciones de desventaja social o desigualdades que pueden dar como resultado la limitación en sus elecciones personales (Arbex-Sánchez, 2013).

## **Factores de riesgo y vulnerabilidad en los jóvenes**

Como ya se mencionó, el riesgo se encuentra presente no solo en los jóvenes, por esto es que a lo largo de la historia ha surgido el interés por el estudio de los riesgos para la salud, por lo cual a partir de esta surge la evaluación de riesgos, centrándose en la cuantificación, definición y caracterización de amenazas para la salud, teniendo su raíz en el sector ambiental para predecir los distintos tipos y grados de riesgo ambientales (OMS, 2002). Este enfoque se incorporó a las ciencias sociales implicando diversas variables de índole psicosocial contemplando la conducta humana y los riesgos que puede generar en ámbito social, con una visión más amplia y flexible (Barcelata-Eguiarte, 2015) por mencionar, se empezó a utilizar en el área de la salud reproductiva y uso de drogas, continuamente adquiere relevancia en el campo de accidentes, violencia, educación y salud mental (Donas-Burak, 2001).

La OMS (2002) menciona que el riesgo puede denotar un elemento que acrecienta la probabilidad de un resultado hostil, consecuencia negativa o amenaza potencial, así mismo, Senado-Dumoy conceptualiza riesgo como, una medida que figura la probabilidad de que se origine un hecho o daño a la salud, por mencionar, enfermedad o muerte, de igual manera, menciona que un factor de riesgo es “cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud” (pág. 449, 1999).

Así mismo, Fernández-Ríos & Gómez- Fraguela (2008) menciona que los factores de riesgo se relacionan con las variables que antecedentes o produce una problemática y está ligado a la probabilidad de que se manifieste, sin embargo, esta no una relación causal, sino probabilística. Similarmente, Hein (2004) refiere que un factor de riesgo son variables que pueden afligir

negativamente en el progreso de las personas, así mismo, son condiciones contextuales o particulares que al manifestarse aumentan la posibilidad de generar problemas emocionales, conductuales y de salud; por lo cual estas situaciones producen la aparición de desajustes adaptativos que dificultan el resultado del progreso esperado del joven.

Así mismo, Barcelata-Eguiarte (2015) resume un factor de riesgo como cualquier suceso o situación negativa que se asocia con problemas de adaptación positiva o finales negativos, y se manifiestan a través de problemas emocionales o de conducta y este se convierte en una dificultad para el progreso de la resiliencia. Por lo cual, Hein (2004) menciona que la perspectiva de riesgo psicosocial brinda la posibilidad de estudiar tanto las características del ambiente como las particulares que aumentan las probabilidades de que los jóvenes muestren dificultades en su desarrollo, de igual manera, ésta permite el análisis de las variables que intervienen en la persona e interactúan con las vulnerabilidades individuales. Por mencionar Werner (2000) refiere que los factores de riesgo generan un impacto negativo en el desarrollo, estos incluyen dificultades económicas, enfermedad mental, abuso de sustancias, violencia o maltrato y maternidad en la adolescencia.

Asimismo, De los Ángeles-Páramo (2011) refiere que los factores de riesgo se vinculan con el concepto de vulnerabilidad, dado que esta es la probabilidad que se tiene de sufrir un padecimiento estando en condiciones de riesgo. Referente a esto Radke-Yarrow y Sherman (1990, citado en Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, 1997) mencionan que la vulnerabilidad se refiere a un fenómeno perceptible sobre diversas situaciones de riesgo y estas resultan en conductas desadaptativas, así mismo esta alude a comportamientos no exitosos ante el estrés. Similarmente Luthar, Cicchetti y Becker (2000) señalan que la vulnerabilidad incluye aquellos índices que aumentan los efectos negativos de la estado de riesgo. Igualmente, la Organización Panamericana

de la Salud (2013) define la vulnerabilidad como aquellos grupos que debido a diversos factores ya sea biológicos, ambientales o socioculturales, tienen poco o nulo control sobre la exposición a situaciones de peligro, así mismo la vulnerabilidad impacta la capacidad de los adolescentes para desarrollar una transición exitosa a la edad adulta, por lo cual al estar expuesto a condiciones de riesgo pueden afectar de manera desfavorable esta transición.

De modo que Arbex-Sánchez (2011, 2013) refiere que la vulnerabilidad es un concepto que ayuda a identificar y cuantificar las necesidades de los diversos grupos que se encuentran en situación de riesgo, dado que esta no es aislada, sino que es parte de un conjunto de riesgo y problemas en los adolescentes. Así mismo, menciona que la vulnerabilidad es una situación inestable que varía según los factores de riesgo y de protección, y que no todos los jóvenes con una mayor situación de vulnerabilidad desarrollaran comportamientos de riesgo, sin embargo, esta es una probabilidad de ocurrencia de éstos. Dado a esto considera que jóvenes vulnerables son aquellos grupos o individuos que exhiben una serie de características culturales, sociales e individuales, los cuales los sitúan en un contexto de mayor vulnerabilidad con relación a otros menores a la hora de desarrollar un comportamiento de riesgo.

Dado a esto, se menciona que conducta de riesgo son acciones voluntarias o involuntarias, ejecutadas por el joven, que generan consecuencias dañinas para la salud (Rosabal-García, Romero-Muñoz, Gaquín-Ramírez, y Hernández-Mérida, 2015). Así mismo, se menciona que es una respuesta emergente en términos comportamentales que exponen a los jóvenes a perjuicios graves para la salud (Gómez de Giraudo, 2000). Igualmente, se menciona que un conjunto de factores subyacentes de riesgo lleva a los jóvenes a involucrarse en conductas de riesgo (Cunningham, et al., 2008). Por lo cual, en la Figura 1 se muestra la interacción de la multiplicidad

entre vulnerabilidad, factores de riesgo y conductas de riesgo que determinan el nivel de riesgo para un daño a la salud (Donas-Burak, 2001).

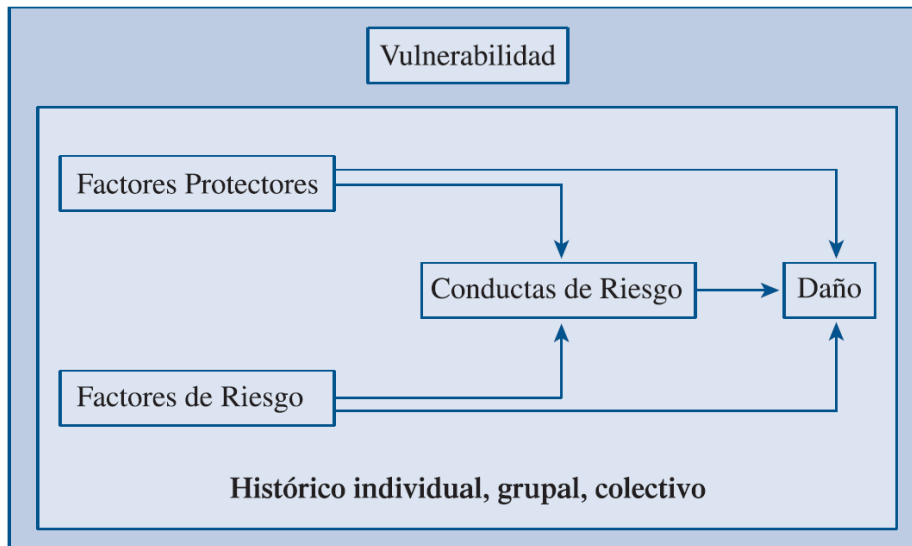


Figura 1. Interacción entre vulnerabilidad, factor y conducta de riesgo (Donas-Burak, 2001, p. 491)

En relación con ello, se menciona que los principales factores y comportamientos de riesgo incluyen pobreza, abandono escolar temprano, desocupación, consumo de sustancias, violencia, salud mental y sexual (Cunningham, et al., 2008).

### **Pobreza**

La relación entre pobreza y adversidad se ha presentado desde la antigüedad, históricamente la pobreza se empezó a estudiar a partir del siglo XIX, cuando la pobreza en multitudes se acentuó a partir de la Revolución Industrial, esto como consecuencia de diversos factores de producción y desempleo, a partir de estas circunstancias se da pie a investigaciones de los primeros científicos sociales como Booth, Rowntree, Malthus, David Ricardo y Marx (Mendoza-Enríquez, 2011). Continuamente, la literatura más reciente describe que existe una relación entre pobreza y adversidad, dado que, han descrito la pobreza como una situación adversa

la cual se asocia a factores de riesgo que afectan los planos físicos, mentales y sociales (Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, 1997).

Por lo cual, una persona pobre es definida según la Real academia de la lengua española (2020) como aquella que no tiene lo necesario para vivir, así mismo la CONEVAL (2018) refiere que la pobreza se asocia con las condiciones de vida que trasgreden la dignidad, restringiendo la libertad, limitando los derechos humanos impidiendo satisfacer las necesidades básicas imposibilitando la plena integración social. Así mismo, esta misma institución define la pobreza como multidimensional, refiriendo que un individuo está en situación de pobreza cuando se ven afectados sus derechos para el desarrollo social, así como también generar insuficientes ingresos para satisfacer las necesidades, bienes y servicios básicos.

Dado lo mencionado, se ha identificado que las personas pobres sufren una acumulación de factores de riesgo teniendo como consecuencia una alta tasa de morbilidad, así como también repercute en problemas físicos, mentales y sociales, similarmente se identificó que las personas que se encuentran en pobreza tienen el doble de oportunidad de sufrir riesgos, tales como enfermedades crónicas, estrés familiar o déficit en el apoyo social (Bradley, et al., 1994).

Así mismo la OMS (2002) refiere que la pobreza es un factor que establece incontables riesgos sanitarios y afecta las pautas de morbilidad, además esta tiende a aumentar los riesgos en la salud física y mental, así como también empeoran sus consecuencias. Igualmente, con la pobreza se ve afectada la oportunidad de ganarse la vida, tener educación, mejor calidad de empleo y acceso a servicio de salud se encuentran interferidos (Mangrulkar, Whitman, & Posner, 2001).

Bradley et al., (1994) refieren algunos mecanismos potenciales para que la pobreza ejerza una carga negativa en la salud y el desarrollo: falta de alimentos y bienes básicos, poco de acceso a servicios de salud, entornos del hogar no estimulantes como falta desorganización y apoyo y baja calidad de crianza; igualmente estos autores refieren que uno de los efectos dominantes en la

pobreza es la inhibición del papel de padre, dado que estos carecen de tiempo y generalmente generan sentimientos negativos teniendo como consecuencia la baja calidad de crianza.

Cardozo y Alderette (2009) realizaron una investigación en jóvenes de educación media de un nivel socioeconómico bajo, donde encontraron que los jóvenes que se encuentran expuestos a contextos adversos debido a condiciones de vida precarias, muestran un mal ajuste social y deficiencia de la salud mental, por lo cual se considera como un factor de la adversidad, además este se relaciona con diversos eventos negativos como problemas personales y sucesos estresantes en la salud y en la familia. Así mismo, Barcelata-Eguiarte (2015) mencionan, que una variable socioeconómica como la pobreza es un elemento importante y se considera una situación de riesgo, dado que esta se encuentra asociada a sucesos estresantes, lo que acrecienta la vulnerabilidad.

## **Violencia**

Así mismo, otro factor de riesgo en la juventud es la exposición a la violencia, puesto que este fenómeno se ha relacionado históricamente con diversas condiciones sociales, por lo cual en la 49a Asamblea Mundial de la Salud se declara que la violencia es una problemática de gran categoría para la salud pública en todo el mundo y exhorta a realizar diversas actividades para abordar esta problemática (OMS, 1999). Así mismo, la OMS publicó en el 2002 el Primer Informe Mundial sobre la violencia y la salud donde se afirma que en la experiencia humana la violencia siempre ha estado presente en todas partes del mundo con diversos efectos, en general esta es una de las principales causas de muerte. Además, se define la violencia como el uso deliberado de la fuerza o poder físico, puede ser un acto o una amenaza, esta puede ser hacia otra persona, a uno mismo, a algún grupo o comunidad teniendo como consecuencia probables problemas psicológicos, del desarrollo, lesiones o muerte, así como también la privación (OPS, 2003).

Igualmente, en este mismo informe desarrollan la tipología de la violencia, clasificándola en: violencia autoinfringida, la cual comprende el suicidio y las autolesiones; la violencia interpersonal, la cual incluye la violencia familiar o de pareja y la comunitaria; finalmente esta la violencia colectiva, dentro de esta se dividen en violencia social, política y económica. Así mismo se describe que los actos de violencia pueden ser físicos, sexuales y psicológicos, igualmente se señala que la violencia es un resultado multifactorial, existiendo una relación entre lo individual, social, cultural y ambiental (OPS, 2003).

Además, Margolin & Gordis (2000) refieren que la exposición a la violencia afecta la trayectoria típica del desarrollo y genera un desajuste emocional teniendo consecuencias como depresión, ansiedad, así como también genera repercusiones en la edad adulta. Además, se ha señalado la violencia juvenil como una de las más notables, dado que los jóvenes son importantes víctimas, así como también los principales perpetradores de la violencia, por lo cual, se definió la violencia juvenil como aquella que sucede en personas de 10 a 29 años de edad (OPS, 2003).

De la misma forma, la OPS (2016) menciona que la violencia se vincula a consecuencias negativas para la salud y estas pueden perdurar para toda la vida, lo cual puede resultar en problemas cognitivos, de conducta, así como también problemas de salud física, mental, sexual, y reproductiva, enfermedades y diversos efectos sociales.

Referente a esto, la OPS (2016) señala que el haber estado expuesto a violencia en la juventud genera consecuencias dañinas para la salud, tanto física como mental y se relaciona con comportamientos peligrosos como uso de drogas ilegales y legales, falta de actividad física, conductas sexuales de riesgo, así mismo, se asocia con problemas mentales como depresión y ansiedad. Similarmente, se señala que quienes han sufrido violencia son tres veces más proclives a cometer estos mismos tipos de actos. Además, se refiere que la violencia juvenil no solo afecta a quienes la han sufrido sino también afecta a parientes, familiares y amigos cercanos. Así mismo, se

dice que existe una relación entre la violencia juvenil y el mal rendimiento escolar, dado que quienes se encontraron expuestos a violencia juvenil, tienden a desarrollar un rendimiento académico más bajo de lo normal, así como también tienen más probabilidad de deserción y ausentismo escolar. Igualmente, se señala que esta condición genera grandes costos económicos dado que generalmente se acompaña de destrucción de bienes e infraestructura, así como también involucra gastos médicos, pérdida de ingresos, costos en implementación de programas sociales y de detección.

### **Uso de drogas**

Por otra parte, otro factor de riesgo en la juventud es el uso de drogas puesto que los índices de policonsumo en la población joven es cada vez mayor, dado que el uso de alcohol y otras drogas se ha generalizado siendo este una práctica habitual del ocio juvenil (Rodríguez-Suárez, Agulló-Tomás & Agulló Tomás, 2003). El uso de diversas drogas data de tiempos inmemorables, esta situación se ha dado desde siglos atrás, en diversas culturas por mencionar la romana y la griega, posteriormente el uso de estas se extendió por todo el mundo con inicios medicinales, sin embargo a partir del siglo anterior se da el desarrollo de nuevas técnicas de elaboración y procesos de industrialización para su venta generando grandes ganancias con el consumo mundial, dado a esto surgió la legislación de algunas sustancias como el alcohol y el tabaco, sin embargo, en la actualidad el uso, abuso y dependencia de drogas es una problemática a nivel mundial generando efectos negativos e insalubres a la sociedad (Belsasso, Estañol & Juárez, 2002).

Así mismo, Yu & Williford (1994) señalan que el uso temprano de drogas legales como el alcohol y cigarrillos suscita la aparición del uso de otras sustancias como marihuana y cocaína, por lo cual el uso de drogas legales tiene a aumentar el uso de sustancias ilegales, también se menciona que el uso de alcohol y cocaína aumenta la probabilidad de generar violencia. De la misma forma,

Contreras-Martínez, Molina-Banqueri & Cano-Lozano (2012) reafirman que existe una relación entre el uso de drogas con la conducta antisocial y delictiva, por lo cual la persona que consume alguna sustancia tiene mayor probabilidad de cometer actos violentos o delictivos, sin embargo, este no es un predictor directo. Referente a esto, se menciona que el uso de sustancias constituye una problemática para la salud, principalmente en los jóvenes dado que el inicio temprano de uso de sustancias se relaciona con un mayor riesgo de dependencia y otros problemas, lo cual produce mayores niveles de mortalidad y discapacidad en la juventud, además constituye un factor de riesgo importante para padecimientos y lesiones asociadas a accidentes y violencia (Insulza, 2013).

### **Empleo y educación en la juventud**

De la misma forma, otro factor de riesgo que atañe a la juventud es el desempleo y la falta de educación, dado que existe una fuerte preocupación económica en la juventud, puesto que esta es la más afectada por el desempleo, teniendo una inserción precaria a lo laboral con empleos poco remunerados, sin contratos, sin protección y sin estabilidad, por lo cual la oportunidad de superación o de progresar es escasa (Tokman, 1997).

Esto surge a partir de 1970, los países comenzaron a sufrir una creciente desigualdad, se consolidaron altos niveles de pobreza, así como altas tasas de desempleo que precarizaron el mercado laboral, por lo cual tuvo como consecuente la necesidad de un segundo empleo, la afiliación de las mujeres a la industria laboral y presión hacia los jóvenes a la contribución económica del sustento familiar, para 1990 la tasa de despido global se mantiene y los pocos nuevos empleos son de baja calidad, por lo cual el mercado juvenil se limita al sector informal generando empleos sin prestaciones, ni seguridad social (Abdala, 2002). Igualmente, la OIT (2000) afirma que los jóvenes en la mayoría de los casos se enfrentan a empleos informales, sin contrato y con bajos salarios, generando pocas oportunidades de crecimiento y baja calidad de vida,

igualmente señala que el peso del desempleo reincide especialmente entre los jóvenes de residencias necesitadas; así como también, otra manifestación es la labor doméstica no remunerada, ejecutada principalmente por jóvenes mujeres, implicando el cuidado y la crianza de hijos o hermanos (Espejo & Espíndola, 2015)

Por lo cual, el trabajo representa para las juventudes un indicio de ingresos y la oportunidad de integrarse a la inserción social permitiendo una adecuada socialización (Tokman, 1997), sin embargo esto se ve afectado con la escasa oportunidad laboral, puesto que se genera un ambiente recurrente de transmisión intergeneracional de la pobreza, puesto que muchos jóvenes provienen de hogares pobres con baja escolaridad y se ven forzados a ingresar al mercado laboral optando por el mercado informal, generando entonces un círculo vicioso de precariedad (OIT, 2000).

Espejo y Espíndola (2015) señalan que los adolescentes que provienen de residencias y sectores pobres tienen la necesidad de obtener ingresos para lograr el acceso de bienestar mínimo lo que implica un reducido acceso a la educación postsecundaria. Así mismo, la participación de los jóvenes en el mercado laboral compite contra la asistencia escolar.

Relacionado a esto, a partir de 1990 el acceso a la educación se generalizó, sin embargo, se marcó una notable distinción negativa en los sectores más desfavorecidos, teniendo como consecuente en la población el inicio tardío a la educación, elevadas tasas de atraso escolar y al abandono de educación media (Cinterfor/OIT, 2000). Así mismo, Abdala (2002) señala que el abandono prematuro de la educación disminuye la probabilidad de ser un adulto productivo y funcional dentro de la sociedad, igualmente, Jacinto (2002) señala que los jóvenes que logran culminar la educación media llegan a acceder a nuevos empleos dentro del sector formal, pero se continúa con una contratación precaria y bajos salarios, sin embargo aquellos jóvenes con mayor

grado de educación tienden a acceder a trabajos de mayor calidad y mejor remunerados. Así mismo, Espejo y Espíndola (2015) afirman que entre más años de escolaridad se tiene mayor oportunidad de encontrar un empleo mejor remunerado, además se señala que la educación capacita a las personas jóvenes para adquirir habilidades que permitan la adecuada participación en el desarrollo ciudadano y productivo de la sociedad, así mismo ayuda a romper el círculo vicioso intergeneracional de la pobreza, permitiendo una mejor calidad de vida y desarrollo personal.

## **Salud**

Similarmente, otro factor que afecta a la juventud es la salud física, mental y sexual dado que la falta de ésta impide la asistencia a lugares de estudio y de inclusión laboral (Espejo y Espíndola, 2015), por lo cual, la prioridad por este tema, surge a partir de la constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1948, posteriormente, en la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata en 1978, declara que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, así mismo lo reafirma como un derecho humano priorizando su atención, continuamente en la carta de Ottawa en 1986 se reafirma el sentido de promoción de la salud buscando un progreso personal, económico y social, generando una mejor calidad de vida, así mismo se establecieron los requisitos básicos para la salud (OMS, 1986). Sin embargo, la pobreza, la falta de educación, la privación de bienes básicos para el desarrollo, la mala calidad alimenticia, la marginación y discriminación son factores de riesgo psicosocial, a los que se enfrentan los jóvenes, las cuales generan un contexto de exclusión social, generando condiciones negativas para el desarrollo teniendo como consecuente la afección a la salud física y mental, así mismo estas condiciones limitan al acceso a atención médica impidiendo un adecuado diagnóstico o tratamiento

de la enfermedad (Trucco & Ullmann, 2015). Así mismo la OPS (2014) refiere que los jóvenes en condición de vulnerabilidad sufren dificultades para acceder a información y atención sanitaria.

La OMS (2018) ha enfatizado las principales problemáticas para la salud de la población:

-Salud sexual y reproductiva la OPS (2014) señala que los jóvenes en condiciones de vulnerabilidad tienen una menor probabilidad de adquirir los conocimientos básicos del uso de anticonceptivos e información sobre la salud sexual, así mismo estos tienen mayor probabilidad de experimentar conductas sexuales de riesgo, como no utilizar alguna protección contra enfermedades sexuales o embarazos no deseados. Igualmente, Trucco y Ullmann (2015) refiere que, el embarazo a temprana edad constituye un problema demográfico y social, dado que el proyecto de vida de él y la joven se ven interrumpidos, truncando los logros educativos o laborales planeados.

-Otra problemática es la salud mental, dado que, la OMS (2018) señala que la depresión es una de las principales causas de muerte y discapacidad entre los jóvenes y el suicidio es la tercera causa de defunción en el grupo de edad de 15 y 19 años, igualmente la OMS (2004) define la salud mental como un estado de bienestar donde el individuo tiene la capacidad de reconocer sus capacidades, de afrontar las demandas de la vida, siendo productivo y capaz de contribuir a la sociedad, siendo esta la base del funcionamiento afectivo del individuo, igualmente se señala una interdependencia en las condiciones físicas, mentales y sociales. Esta misma organización refiere que los adolescentes en condición de vulnerabilidad, que viven en situaciones de pobreza, con bajo nivel educativo y expuestos a la violencia tienen mayor probabilidad de sufrir alguna enfermedad mental, dado que, se menciona que la salud mental puede verse afectada por factores y experiencias individuales, interacción social, recursos y valores.

Sin embargo, las adversidades a las que los jóvenes vulnerables pueden enfrentarse durante su trayecto de vida, no necesariamente en todos los casos dibujan escenarios catastróficos, sino que con frecuencia, echan a andar mecanismos que les protegen ante el riesgo.

### **Teoría de la Resiliencia**

Una característica de los jóvenes en situación de riesgo es la posibilidad de volverse resilientes, dado que pese a la condición de vulnerabilidad en la que se desenvuelven logran desarrollar conductas saludables y adaptativas ante la adversidad. Referente a esto, este término comenzó su desarrollo a finales de la década de los setenta, García-Vesga y Domínguez-de la Ossa (2013) refieren que esta teoría surge de estudios para identificar la psicopatología donde se demostró que un grupo de infantes pese a la adversidad desarrollaron conductas adaptables. Kotliarenco, et al., (1997) refieren que en las primeras investigaciones alusivas a esta teoría se inició con el termino invulnerabilidad, sin embargo, posteriormente de connotaron diferencia por lo cual se incluyó el termino resiliencia, así mismo, la resiliencia es un término que nace de la física, viene de la resistencia y se toma desde la psicología como una variable positiva, salir airoso de las situaciones de riesgo.

Por consiguiente, Luthar (2000) refiere que esta teoría surge de investigaciones en niños con padres esquizofrénicos en años de 1970, donde se realizaron diversos estudios en el campo de la psicopatología descubriendo que pese a la adversidad en la que vivían los niños desarrollaron patrones de adaptación saludables. Posteriormente, Rutter (1993) continuaron con estas investigaciones con niños en las cuales lograron identificar un subgrupo de niños con cierta invulnerabilidad dado que lograban resistir a la psicopatología de sus padres y generaron diversas competencias como creatividad, afectividad y empatía. Eventualmente, Murphy y Moriarty (1976) examinaron patrones de afrontamiento en niños expuestos a diversos estresores como muertes o

lesiones dentro de la familia, donde se logró identificar características resilientes en los jóvenes como regulación de emociones, carisma social y capacidad de establecer relaciones interpersonales.

La resiliencia según Rutter (1990) citado en Kotliarenco, et al., (1997) señala que esta teoría proviene de tres áreas de investigación, la primera surge a partir de estudios empíricos respecto a diferencias individuales en población de alto riesgo, de igual manera, proviene de estudios sobre temperamento, y data sobre el hecho de observar que las personas experimentan distintas formas de enfrentar las situaciones de la vida.

Posteriormente, Becoña (2006), refiere que la palabra resiliencia proviene del latín de la palabra *resilio*, que representa volver atrás, en un principio fue conceptualizada por las ramas de la ingeniería civil y la física, posteriormente fue adaptada por las ciencias sociales, desarrollándose los primeros estudios en personas expuestas al estrés, pacientes con esquizofrenia y a la pobreza extrema. Este término surgió después de segunda Guerra Mundial a partir de que observaron que pese a las circunstancias los individuos podían recuperarse pese a los eventos traumáticos vividos. La Real Academia Española (2020) define la resiliencia como la habilidad de ajuste de un ser vivo, material, dispositivo o sistema a recobrar su fase inicial y hacer frente a un agente perturbador o una circunstancia adversa. Rutter (1993) define la resiliencia como una peculiaridad de las personas que pese a nacer y vivir en escenarios de riesgo logran desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos. Continuamente, la resiliencia se define como “un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de adversidad significativa” (Luthar, et al., p. 544, 2000).

Así mismo, Shastri (2013) menciona que la resiliencia representa la capacidad de superar los traumas y estrés pese al sufrimiento logrando recuperarse plenamente generando adaptación, salud mental y éxito psicosocial, por lo cual representa adaptación exitosa ante eventos extremos

como maltrato o pobreza. También, Suárez-Ojeda (1993) define la resiliencia como una mezcla de factores que permiten a una persona, enfrentar y superar las dificultades y adversidades de la vida, y crecer sobre ellos. Por lo mencionado anteriormente Arbex-Sánchez (2013), refiere que los niños o jóvenes que generan un desarrollo positivo en los entornos de alto riesgo, generando recursos personales de protección tienden a superar la influencia del riesgo, convirtiéndose en personas resilientes, es por esto que muchos programas preventivos se centran en desarrollar habilidades personales y recursos para que estos puedan hacer frente a las condiciones sociales adversas.

### **Factores de protección ante la vulnerabilidad**

La resiliencia está ligada directamente a los factores de protección, dado que Luthar, Cicchetti & Becker (2000), a partir de la revisión de diversos estudios sobre resiliencia, lograron identificar características individuales como atributos propios, así como factores externos como aspectos familiares y del entorno sociales, con estos factores se buscó identificar como estos pueden contribuir al desarrollo positivo.

Mencionado esto, Rutter (1987) define que los mecanismos de protección son aquellos que sirven para a) la reducción del impacto del riesgo, (b) reducción de los efectos negativos reacciones en cadena, (c) establecimiento y mantenimiento de la autoestima y autoeficacia, y (d) una apertura de oportunidades. En general, identifica como factores protectores el temperamento, relaciones positivas padre hijo, apoyo matrimonial en la pareja o padres, experiencias positivas en la escuela y sentido de planificación. Posteriormente, Werner (2000) menciona que los factores protectores son mecanismos que amortiguan la reacción ante una situación estresante o adversa para que la reacción sea más adaptable y exitosa fungiendo como moderadores del riesgo generando un resultado apropiado para el desarrollo, dado que, este término anticipa a la resiliencia siendo ésta el resultado final del amortiguamiento, puesto que estos no solo ayudan a explicar

diferencias individuales. Así mismo, los factores de protección son recursos internos como la habilidad de comunicación y solución de problemas y se generan para enfrentar el estrés, así como también, fuentes externas de apoyo como la familia y la comunidad.

Posteriormente, Cardozo y Alderette (2009) señalaron que los jóvenes que se encuentran expuestos a contextos adversos debido a condiciones socioeconómicas precarias, tienden a presentar una mala adaptación social y deficiencia de la salud mental, sin embargo, también se identificaron jóvenes, sin estas características; en donde se destacan los factores protectores siendo recursos internos, como habilidades cognitivas, como autorregulación y autoconcepto y habilidades emocionales, con los que cuenta un individuo, así como también el soporte social como monitoreo parental y escolar.

Dado a esto, Arbex-Sánchez (2011) menciona que los factores de protección cruzan transversalmente a las diversas situaciones de riesgo que presenten en los jóvenes, por lo cual, la vulnerabilidad es un gradiente, que se definirá según los factores de protección con los que cuentan los jóvenes.

Posteriormente, Kuperminc, Wilkins, Roche y Alvarez-Jimenez, (2009), refieren una lista corta de factores de protección dividiéndolos en factores individuales como estrategias de afrontamiento positivas, autoconcepto y autorregulación efectiva; microsistema como relaciones positivas en familia, pares y escuela y finalmente identifica las exosistema/macro sistema como eficacia colectiva, instituciones prosociales.

Masten (2007) identifica factores protectores personales como resolución de problemas, autorregulación, rasgos de la personalidad como temperamento, control de impulsos, auto eficiencia, y perspectiva futura positiva de la vida. De igual manera (Luthar & Zigler, 1992)

menciona que la inteligencia funge en cierta medida como factor protector, dado que esta, se relaciona con la resolución de problema, afrontamiento y control de impulsos. Similarmente, Munist, Santos, Kotliarenco, Ojeda, Infante y Grotberg (1998) señalan en niños o adolescentes resilientes características de competencia social, tal como comportamientos prosociales, comunicación asertiva, demostrar empatía, resolución de problemas, autonomía como sentido de identidad, independencia, control interno, eficiencia, confianza en sí mismos y finalmente distinguen el sentido de propósito y futuro, en este apartado se identificaron características como intereses saludables, establecimiento de metas y objetivos, construcción y seguimiento de proyecto de vida, éxito en lo que comience, motivación para los logros, autorrealización, sentido de la anticipación y de la coherencia.

Conforme al sentido de propósito y de futuro, Neiva- Silva y Koller (2007) señala como uno de los principales factores personales, la autoestima y las expectativas a futuro como de gran significancia, puesto que, con estas se presentan menores niveles de depresión, ansiedad y se muestran más competentes. Similarmente, señala el estudio que la autoestima positiva, interviene como factor de protección. Por esto mismo se trabaja con proyecto de vida en los jóvenes para que este funja como factor protector y atañe las conductas de riesgo.

### **Habilidades para la vida**

Por consiguiente, la promoción de factores protectores se desarrolla a través del fortalecimiento de diversas habilidades psicosociales, por lo que, la OMS (2003) menciona que diversas habilidades permiten el desarrollo de conductas y competencias específicas, por lo cual, las habilidades psicosociales promueven y desarrollan los factores protectores en diversos problemas, brindando a los jóvenes la oportunidad de enfrentar con éxito las diversas adversidades y desafíos que se presenten en la vida diaria. Además, son habilidades personales, emocionales, y

cognitivas, permitiendo el dirigir positivamente sus vidas adaptándose a los cambios. Así mismo, estas habilidades psicosociales permiten resolver las problemáticas, evitar conductas de riesgo, generar relaciones interpersonales sanas y así lograr las metas y objetivos plantados, siendo indispensables para el desarrollo adecuado familiar, escolar y social.

García-Pérez, Villagómez-Ruíz & Reyes-Hernández (2016) mencionan que las habilidades son distintas capacidades, talentos y destrezas que se visualizan a través de conductas y comportamientos y son utilizadas para resolver los distintos problemas que se presenten. Continuamente, Romagnoli, Mena y Valdés (2007) plantean que las diversas habilidades psicosociales son educables, por lo cual se van fortaleciendo a lo largo del desarrollo de los individuos.

Así mismo, la OMS (1993) considera que las habilidades psicosociales o también llamadas habilidades para la vida son diversas capacidades que tienen las personas para hacer frente a las adversidades y demandas de la vida, generando bienestar y salud física, mental y social, por lo cual, se mantiene un comportamiento adaptativo y positivo, ante sí mismo y los demás.

Las habilidades para la vida se fundamentan en la carta de Ottawa de 1986 dado que en esta se establecen lineamientos para la promoción de la salud, así mismo esta persigue mejorar las capacidades de las personas para lograr una vida más sana y con gusto, buscando un estado de bienestar físico, mental y social, así mismo esta fomenta el desarrollo de destrezas personales para la vida (OMS, 1986). La UNESCO (1990) en la conferencia Educación Mundial para todos, establece distintos objetivos, en los cuales uno de ellos es que cada persona, niño y joven deberá contar con las condiciones necesarias para satisfacer las necesidades básicas del aprendizaje, como herramientas, contenidos básicos, para que los seres humanos puedan sobrevivir, desarrollar capacidades, y toma de decisiones en la mejorara la calidad de vida (OPS, 2012).

Por lo cual, la OMS (1994) lanzó una iniciativa internacional planteando la enseñanza de habilidades para la vida en el cuadro de la educación formal, esta surge como iniciativa para proporcionar a los niños y jóvenes las herramientas necesarias para lograr enfrentarse las demandas y adversidades que se presente en la vida. Esta iniciativa se percata de los cambios sociales, culturales y familiares por lo cual establece la importancia de las competencias psicosociales en la promoción de la salud y la enseñanza de estas en las escuelas. Como resultado de esta iniciativa propició la revisión de literatura, consolidando propuestas metodológicas, por lo cual a partir de esta se multiplico el número de proyectos y la difusión en distintas regiones del mundo.

Posteriormente distintas declaraciones confirman la importancia de este enfoque, la UNESCO (2000) en el Marco de acción Dekar, declara distintos objetivos y estrategias para garantizar las necesidades básicas de aprendizaje en niños, jóvenes y adultos, en la cual establece la enseñanza de educación para la vida, centrada en habilidades y competencias para la vida, enfocada en valores y actitudes que fomenten a la prevención.

La OMS (1994) define las “habilidades para la vida como las habilidades para el comportamiento adaptativo y positivo que permiten a las personas lidiar efectivamente con las demandas y desafíos de la vida cotidiana”, en general, son un conjunto de habilidades psicosociales e interpersonales, que ayudan a la toma de decisiones, resolución de problemas, toma de decisión, pensamiento crítico y creativo, empatía y relaciones interpersonales, y estas están en función de hacer frente a la adversidad y gestionar la vida de manera productiva y saludable.

Asimismo, la UNICEF (2006) plantea que las habilidades para la vida son un canal para que los jóvenes un desarrollo psicosocial. Referente a esto la OMS (1994), describe las habilidades

para vivir como aquellas destrezas necesarias para comportamiento apropiado y positivo, que permite afrontar eficientemente ante las exigencias y desafíos de la vida diaria.

De igual manera, la OMS (1999) refiere que al trabajar en habilidades para la vida es trabajar las habilidades psicosociales que se requieren para hacer frente a las diversas demandas y desafíos que se presenten a lo largo de la vida, así como también, Mangrulkar, et al., (2001), mencionan que las habilidades para la vida están constituidas por los factores de protección internos que ayudan a los jóvenes a sobreponerse a la adversidad, siendo estos rasgos de jóvenes resilientes.

La OMS (1994) marca 10 habilidades psicosociales para la vida básicas:

1) **Pensamiento creativo**, consiste en la exploración de las diversas alternativas disponibles con las que se cuenta, así mismo realizar un análisis de las consecuencias de las acciones a tomar, esta habilidad contribuye a la toma de decisiones y resolución de problemas ayudando a responder de un modo adaptativo y con flexibilidad a los escenarios de la vida (OMS 1994). Similarmente esta habilidad consiste en utilizar el pensamiento para desplegar o concebir ideas distintas, relacionadas con conceptos, iniciativa y la razón, lo cual permite la exploración de las distintas posibilidades (Mantilla-Castellanos, 1999).

2) **Pensamiento crítico**, según la OMS (1994) esta habilidad consiste en el análisis de las distinta información y experiencias de una manera objetiva, considerando los distintos factores que influyen en el comportamiento. Así mismo se señala que esta habilidad se relaciona con la capacidad de obtener conclusiones de una manera realista a través de la indagación en investigación (Martínez-Ruiz, 2014).

3) **Comunicación asertiva**, se relaciona con la capacidad de expresarse verbal y no verbalmente de una manera adecuada ante la situación ya sea en un mismo lugar o cultura diferente al que la persona pertenece, así mismo, se relaciona con la toma de decisiones, expresando los deseos, emociones y sentimientos que se experimentan adecuadamente, así como también el expresar algún consejo en el momento de necesidad, igualmente esta habilidad fundamenta en la capacidad de expresar congruentemente lo que se piensa, siente o necesita, siempre considerando los derechos, sentimientos y valores de uno y los demás (OMS, 1994).

4) **Habilidades para las relaciones interpersonales**, esta habilidad consiste en la interacción positiva con las personas generando la capacidad de iniciar y mantener relaciones amistosas, familiares y sociales, así como también la capacidad de terminar relaciones que impiden el desarrollo personal de una manera constructiva (OMS, 1994; Martínez-Ruiz, 2014). Así mismo la OPS (2012) menciona dos características de esta habilidad, la primera es aprender a iniciar, mantener o terminar una relación, la segunda es aprender a relacionarse con las personas de una manera positiva en distintos contextos, por mencionar el trabajo, escuela, etc.

5) **Conocimiento de sí mismo**, este consiste en reconocer nuestro ser, quienes somos, cuáles son las fortalezas o debilidades con las que se cuenta, esta habilidad ayuda al conocer en qué situación se está tenso o preocupado, así mismo esta habilidad se relaciona con las demás habilidades (OMS, 1994). Así mismo involucra la capacidad de reconocer que es lo que se desea alcanzar en la vida e identificar los recursos personales con lo que se tiene para lograrlo (OPS, 2012).

6) **Empatía**, esta es la habilidad de imaginar cómo es la vida de otra persona, por mencionar situaciones de adversidad y así ayuda a fomentar comportamientos de apoyo (OMS, 1994). Así mismo, es ponerse en el lugar del otro para entenderla y responder de forma solidaria

ante las circunstancias presentadas (Martínez-Ruiz, 2014) Igualmente la empatía permite el imaginar y percibir como es el mundo de la otra persona, permitiendo comprender mejor las reacciones, emociones y opciones de los demás generando más tolerancia hacia los demás (OPS, 2012)

7) **Habilidad para manejar emociones**, esta habilidad implica el reconocer las emociones y como estas influyen en el comportamiento por lo cual implica el responder adecuadamente ante las emociones intensas como ira o tristeza (OMS, 1994).

8) **Habilidad para manejar tensiones y estrés**, consiste en la identificación oportuna de las fuentes que producen tensión y estrés e identificar como se manifiesta para lograr contrarrestarlas o adaptarla positiva y saludablemente (Martínez-Ruiz, 2014). Así mismo, se relaciona con la capacidad de responder y reconocer los niveles de estrés realizando acciones para reducirlos (OPS, 2012).

9) **Resolución de problemas**, esta habilidad se enfoca en la búsqueda de solución efectiva ante las demandas de la vida, así mismo está relacionada con la solución de conflictos a través de una búsqueda creativa, pacífica y constructiva de los distintos problemas de la vida diaria generando una cultura de paz (Mantilla-Castellanos, 1999). Así mismo la OMS (1994) menciona que la habilidad de resolver problemas proporciona la capacidad de enfrentar de manera constructivas los diversos problemas que se presentan en la vida, dado que si estos no se atienden efectivamente pueden tener consecuentes para la salud física y mental. Continuamente la solución de problemas, está dirigida a generar el incremento del individuo a solucionar problemas y enfrentar las adversidades y situaciones estresantes de la vida, teniendo como resultado el afrontamiento más adaptativo y eficiente, este proceso es una secuencia cognitivo-conductual, donde se pretende que los individuos identifique diversas opciones de soluciones eficaces a

problemas de la vida cotidiana. Se divide en las siguientes fases: identificación de problema, búsqueda de alternativas a solución, toma de decisión, implementación de la solución y evaluación de resultados (Ruiz-Fernández, Díaz-García, & Villalobos-Crespo, 2012).

10) **Toma de decisiones**, esta habilidad se relaciona con la capacidad de decidir constructivamente en la vida, tomando decisiones activamente en relación con la salud, ejerciendo un analizando los distintos efectos y opciones (OMS, 1994). Esta habilidad incluye la evaluación de las distintas alternativas que se presenten, considerando las necesidades, criterios y consecuencias de las posibles decisiones a tomar teniendo en consideración a las distintas personas involucradas en la toma de decisión (Martínez-Ruiz, 2014). Así mismo, Mantilla-Castellanos (1999) señala que esta habilidad facilita el manejo constructivo de las diversas situaciones que se presenten en la vida, evaluando las diversas opciones y consecuencias respecto a los estilos de vida adoptados.

Según la Organización Panamericana de la Salud (Mangrulkar, Whitman & Posner, 2001) agrupa las habilidades para la vida en:

- Habilidades sociales: comunicación asertiva, empatía, relaciones interpersonales.
- Habilidades para el control de las emociones: manejo del estrés, manejo de emociones y sentimientos, autoconocimiento.
- Habilidades cognitivas: establecimiento de metas y toma de decisiones, solución de problemas, pensamiento crítico y pensamiento creativo.

### **Proyecto de Vida**

Como se mencionó anteriormente, dentro de las habilidades cognitivas de encuentra la habilidad de toma de decisiones y establecimiento de metas, la cual, es de importancia promocionar en las juventudes, puesto que, D' Angelo (1986) menciona que en la etapa de la juventud, el proyecto de vida toma un papel fundamental, dado que, en esta etapa se toman

decisiones y establecen metas respecto a las elecciones de la vida adulta, como elección de profesión, vida laboral, formación de una familia, etc. menciona que el proyecto de vida simboliza lo que el sujeto quiere ser, y lo que va a hacer, en explícitos momentos de la vida, así como también las posibilidades de conseguirlo; refiriendo el concepto de proyecto de vida esta designado en la realidad psicológica desde una realización y motivación del individuo, llevándose a cabo a través de planes concretos a futuro, siendo estos una unidad integradora de toda la personalidad. Siendo este un requisito indispensable para el desarrollo, estabilidad y organización de toda actividad vital del individuo. Es por esto la importancia de brindar una adecuada orientación a los jóvenes sobre sus diversas actividades y organización de la vida a futuro, brindando una opción de desarrollo socialmente positivo, procurando abarcar todas las esferas de la vida, como social, familiar, laboral, cultural, etc.

Trujillo-García, (2012), la palabra “proyecto” tiene una etimología del latín *pro* (adelante), y *iectum* (lanzar) indicando que se lanza un propósito a futuro con el fin de caminar en la búsqueda de este, así como también objetivo viene de la palabra *ob* (hacia donde), y *ectum* (lanzar) entendiendo a la meta que se quiere alcanzar, así entonces, es necesario integrar los objetivos, metas y planes para formar un proyecto de vida.

De igual manera, D' Angelo, 2000, menciona que el proyecto de vida como una perspectiva de análisis de las experiencias vividas y la práctica social, con la intención comprender y formar las diversas dimensiones del desarrollo humano integral. Por consiguiente, Castellanos et. al (2007), mencionan que, el proyecto de vida integra diversas características socio-afectivas, ejecutivas y cognitivas, que estas en conjunto integran y complementan al individuo, permitiendo la proyección hacia el futuro con dirección a posibilitar alcanzar los propósitos planeados; esto se genera a través de la adquisición y utilización de herramientas, que protegen el trayecto del

proyecto de vida, alejando los riesgos que pudieran impedir el logro de este, llegando a ser resilientes; siendo entonces, que es proyecto de vida actúa, como una herramienta protectora contra conductas riesgosas. Manifestando que existe una relación entre el establecer metas y aspiraciones claras que se establecen los jóvenes a futuro y su conducta frente a situaciones de riesgo para la vida, dado que, aquellos que generan expectativas más altas, generan conductas protectoras que evitan los riesgos. Siendo el proyecto de vida un factor que apoye las habilidades resilientes. Continuamente D' Angelo (1993) refiere la formación para el desarrollo integral de los proyectos de vida integra los aspectos físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales del individuo, por lo cual al desarrollar el proyecto de vida se debe abarcar estas áreas de la vida.

### **Escuela de habilidades para la vida**

En 1993 la división de salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993) lanzó formalmente la Iniciativa Internacional para la Educación en las Escuelas de Habilidades para la Vida (*Life Skills Education in Schools*) la cual consiste en la difusión de enseñanza en competencias psicosociales consideradas de gran importancia para el desarrollo saludables de los niños y jóvenes. La OMS (2003) refiere que la educación de habilidades para la vida parte de crear y mantener hábitos, conductas y comportamientos saludables, generando estilos de vida, a través del desarrollo de conocimiento y actitudes por medio del aprendizaje participativo, promoviendo la salud integral de los jóvenes. Así mismo, el desarrollo de habilidades para la vida se encuentra ligado al aprendizaje activo, esto se realiza por medio de la enseñanza participativa a través de diversas estrategias como debates, actuación, análisis de situaciones y solución de problemas, permitiendo el desarrollo activo de los jóvenes (Mangrulkar, et al., 2001). Las escuelas promotoras de salud se centran en la promoción de un integral desarrollo en especial socio-cognitivo, así como también el manejo adecuado de las emociones permitiendo un autodomínio

acorde al bienestar y el entorno, así como general espacios y oportunidades para el desarrollo de habilidades y promoción de hábitos (Carrillo-Sierra, Rivera-Porras & Forgiony-Santos, 2018).

### **Intervención cognitivo conductual**

Los seres humanos tienden a realizar conductas que invocan procesos cognitivos y representaciones internas, por lo cual la intervención se desarrollara por medio de un modelo cognitivo conductual, puesto que, esta se centra en la identificación y modificación de pensamientos, creencias, procesos, estructuras cognitivas y comportamentales del individuo (Oblitas, 2006).

La perspectiva cognitiva está centrada en la identificación de pensamientos automáticos, supuestos y creencias, el modelo cognitivo se plantó como la superación al psicoanálisis y del conductismo, en sus principales precursores se encuentra A. Ellis con la terapia racional emotivo y A. Beck con la terapia cognitiva, siendo estos dos los modelos más influyentes que contribuyeron a la investigación. La terapia cognitiva tiene como meta la corrección de los diversos pensamientos distorsionados de la información, como creencias y supuestos que conservan la conducta y las emociones. La terapia cognitiva se entiende como “una psicoterapia estructurada, con límite de tiempo orientada hacia el problema y dirigida a modificar las actividades defectuosas del procesamiento de la información evidentes en trastornos psicológicos” (Caro-Gabalda, 2007).

Posteriormente encontramos la perspectiva conductual mencionando que la conducta es algo que la persona hace o dice, alguna acción, actividad o respuesta, y es potencialmente observable, una característica fundamental es que esta es medible y cuantificable, por lo tanto, se puede lograr una modificación de conducta,

haciendo énfasis en precisar los problemas en términos de comportamiento que pueden evaluarse con objetividad, y realizar evaluación de estos comportamientos para identificar el grado de solución ante la problemática, los procedimientos y técnicas consisten en elementos que pudieran alterar el entorno de la persona y ayudar a funcionar adecuadamente ante la situación (Martin & Pear, 2008).

Por consiguiente, se señala que esta perspectiva se encuentran los dos principales exponentes, I. P. Pavlov, experimentando con perros descubrió el condicionamiento clásico, B.F. Skinner, este es uno de primeros exponentes, estableciendo las bases del condicionamiento operante, trabajando efectos del reforzamiento en la conducta., posteriormente encontramos a V. M. Watson quien argumentaba que la mayoría de las conductas humanas podrían explicarse como hábitos aprendidos (Martin & Pear, 2008)..

Posteriormente, encontramos a Albert Bandura, con la teoría del aprendizaje social, generando énfasis en los contextos sociales, subrayando la importancia del aprendizaje observacional, denotando que la base del comportamiento está en las influencias ambientales y la percepción de los sucesos del medio, desarrollamos estrategias que nos valen para establecer acciones futuras. Igualmente, otro proceso cognitivo de relevancia fue la auto-eficiencia, que es la creencia en que podemos ejercer apropiadamente en una situación concreta (Martin & Pear, 2008). Así mismo, Bandura (1969) citado en Ruiz-Fernández, et al., (2012) refiere que a través del aprendizaje observacional las diversas conductas de aprenden, mantienen y extinguen, así mismo señala que cuando se aprende una conducta trae consigo el aprendizaje de la consecuencia de esta, también refieren el termino de aprendizaje vicario, el cual sostiene que el individuo genera una conducta por medio de la observación de la consecuencia de una conducta ajena, y este no requiere de la exposición directa, puede desarrollarse por medio de la observación, imaginación o algún

otro medio simbólico. Así mismo este señala el aprendizaje observacional, en el cual están inmersos los procesos de atención, retención, reproducción e imitación.

En general, las intervenciones cognitivo-conductuales se centran en el reaprendizaje de las conductas, en la identificación y reestructuración de pensamientos irracionales y el sistema personal de constructos, para lo cual, existe una gran variedad de métodos y estrategias resultantes de los diferentes marcos teóricos, estas técnicas se dan en compañía unas de otras, formando intervenciones multimodales (González-Brignardello y Carrasco-Ortiz, 2006). Para lo cual se utilizarán principalmente las siguientes técnicas:

-Técnica de Modelamiento, para el desarrollo de esta técnica se considera de gran importancia la competencia social, dado que esta habilidad genera la adaptación ante el entorno y parte del aprendizaje observacional de Bandura. Esta técnica asume que a través del modelo actúa como un estímulo discriminativo que por medio de la observación el individuo discrimina y la conducta obtenida es la imitación, así mismo si esta conducta se recompensa puede incrementar la aparición y frecuencia, por lo cual tiene una función discriminativa de estímulos, ofreciendo a través de la observación un refuerzo de la conducta deseada a través de una situación parecida, así mismo busca modelar la conducta adaptada. Las funciones de esta técnica son el aprendizaje de nuevas conductas, generar una relación entre conducta-consecuencia, motivar y modificar la valencia emocional (Ruiz-Fernández, et al., 2012).

-Entrenamiento en habilidades sociales, esta técnica trabaja con las conductas manifiestas en las cuales están implicadas las interacciones sociales, esta técnica comprende la justificación e instrucción donde se explica la importancia del desarrollo de estas habilidades, posteriormente se genera un modelamiento de la conducta a imitar a través de un ensayo conductual donde la persona

actúa la conducta imitada y finalmente se genera una retroalimentación y reforzamiento de la conducta (Caballo, 1993).

-Mindfulness, esta técnica se basa en la atención y concentración plena, centrándose en el momento presente buscando el momento actual, esta técnica se genera a través de la autorregulación de la atención, generando el reconocimiento de los procesos mentales del momento presente, orientación hacia la experiencia, esto es generar la detección del pensamiento, sentimiento y sensación del presente. Así mismo se busca generar apertura a la experiencia, aceptación y dejar pasar. Esto se genera por medio de la exposición, relajación, y autoobservación (Ruiz-Fernández, et al., 2012).

Dado a lo anterior, la Asociación Americana de Psicología (2016) menciona que el modelo cognitivo conductual ha mostrado una mayor efectividad en los tratamientos en las problemáticas referentes a la salud mental.

### **Estado de la cuestión**

Por lo cual, a continuación se menciona algunos programas de intervenciones que se han realizado en distintos lugares, sobre los factores de riesgo y de protección en jóvenes, a través de un modelo cognitivo conductual con un enfoque de habilidades para la vida.

Por mencionar, Ghasemian y Venkatesh (2017) realizaron un estudio para investigar el efecto de la capacitación en habilidades para la vida en la angustia psicológica entre estudiantes adolescentes, se contó con una población de 200 estudiantes adolescentes los cuales se seleccionaron al azar y se seleccionaron 100 de grupo control y 100 de grupo experimental, se utilizó la escala Kessler Psychological Distress Scale (K10) con medición pretest-posttest. La intervención consistió en 8 sesiones de 120 minutos, la cual se abordó introducción y preparar a los

participantes para el programa, desarrollo de la cohesión grupal y explicación del entrenamiento de habilidades para la vida, capacitación sobre toma de decisiones y resolución de problemas, formación en pensamiento creativo y pensamiento crítico, entrenamiento para sobrellevar las emociones y sobrellevar el estrés, entrenamiento de autoconciencia y empatía, entrenamiento en habilidades de comunicación y de relación interpersonal, y en la sesión final los participantes hablan de lo aprendido y revisan la vida, y las habilidades de formación. Los resultados revelaron que el entrenamiento en habilidades para la vida ha disminuido significativamente la angustia psicológica en la muestra seleccionada del grupo experimental, sin embargo, el género no tuvo una influencia diferencial en la reducción de la angustia psicológica debido al entrenamiento en habilidades para la vida.

De igual manera, Morales- Rodriguez, Benítez-Hernandez y Agustín-Santos (2013) realizaron una intervención basada en el desarrollo de habilidades para la vida, la cual se realizó con adolescentes de secundaria de zona rural, se generó por medio de un programa psicoeducativo, con el objetivo de desarrollar las habilidades socio cognitivas. El cual consta de una metodología cuantitativa con un alcance deductivo, con una medición preprueba/posprueba los participantes se seleccionaron por medio de un muestreo aleatorio donde participaron 96 adolescentes de una secundaria técnica rural en el Estado de Michoacán, México. Para medir las habilidades cognitivas de utilizó la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer, la subescala de Afrontamiento del Inventario de cualidades resilientes para adolescentes (ICREA), también se utilizó lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein. El programa consistió en dos fases, en la primera consistió en el fortalecimiento de las habilidades cognitivas como autoeficacia y afrontamiento, ese trabajo durante 8 sesiones con una duración de 90 minutos, donde se trabajaron las habilidades para la vida, principalmente la habilidad de resolución de conflictos,

establecimiento de temas y autoconimiento enfocado al autoconcepto. En la segunda fase se desarrolló el fortalecimiento de habilidades sociales, lo cual se trabajó en 6 sesiones de 90 minutos, se trabajaron los siguientes temas: habilidades sociales básicas, expresión de sentimientos y emociones, manejo del enojo y frustración, empatía y conducta prosocial, asertividad y afrontamiento, toma de decisiones, planificación y proyecto de vida. Se utilizaron medios audiovisuales como principales técnicas psicoeducativas. Como resultados se encontró un aumento significativo en las habilidades sociales, sin embargo, no se logró el objetivo planteado en habilidades cognitivas, por lo cual se recomienda dedicar más tiempo en esta habilidad para lograr un cambio en esta área.

Velásquez-Fernández, (2014) realizó una propuesta de intervención-investigación con estudiantes de artes circueras de la Fundación Circo Para Todos en la ciudad de Cali, la cual se centra en el desarrollo de habilidades para la vida. La intervención se generó con 16 jóvenes que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, esta tiene el objetivo de incrementar diversas habilidades como solución de problemas, toma de decisiones promoviendo conductas relacionadas con la salud mental, así mismo, se plantea la mejora de la autoestima y evitar o retrasar del consumo de sustancias psicotrópicas y alucinógenas. Se utilizó una metodología cualitativa, y se realizó en 3 fases: fase de introducción, fase de intervención, fase de evaluación. Para la evaluación se utilizaron autoinformes de los participantes. Así mismo se utilizaron técnicas donde se incluyen el modelado de las habilidades, apoyo de pares, aprendizaje cooperativo, redes sociales, críticas constructivas y procesos de retroalimentación, entre otras que a su vez engloban técnicas como ejercicios de relajación, juego de roles y formación de confianza, análisis de contenido literario, debates, juegos de rol, mapeo de decisiones, árbol de problemas y análisis de situaciones. Como resultados de obtuvieron el análisis reflexivo y crítica la forma en cómo se

solucionaban problemáticas, así como también se avanzó en la reflexión sobre la problemática de consumo de sustancias psicoactivas; sin embargo, en este programa no se aplicó pretest por lo cual no cuenta con pruebas suficientes que permita medir la eficacia del programa.

Similarmente Cotrina-Honorio (2014), realizó una intervención para trabajar habilidades sociales, psicológicas, comunicativas, y desarrollo de proyecto de vida, esta se llevó a cabo en Cajamarca, Perú, con 243 adolescentes de tercer grado de secundaria, en modalidades de talleres con una duración de 90 minutos, en los cuales se abordaron temas como: 1) presentación y tipos de comunicación; 2) proyecto de vida; 3) fortalezas y debilidades; 4) valores y creencias; 5) establecimiento de metas; 6) establecimiento de objetivos. Se utilizó una metodología cuasi experimental con pre-pos test, se utilizaron los instrumentos, cuestionario de proyecto de vida y el de habilidades comunicativas, sociales y psicológicas. El resultado de dicha investigación fue eficiente, dado que se reflejó un cambio de influencia global en habilidades del 33% entre pre y pos test, similarmente en proyecto de vida se obtuvo un 55% de diferencia entre ambas evaluaciones.

Por su parte, Moreira y Murillo (2016) realizaron un programa en 2014, en la ciudad de Costa Rica, centrado en promover estrategias de salud en niños y niñas en riesgo social centrado en la educación de habilidades para la vida, se contó una población de 23 niños y niñas en edades entre 9 a 11 años. Se desarrolló en 8 sesiones tipo taller, con una metodología cualitativa, por lo cual se realizaron evaluaciones por sesiones, así como también una general al terminar el programa, se aplicó una entrevista semiestructurada a los participantes y a algunos de los empleados del lugar, para la fase diagnóstica. Se trabajaron los temas de a) autoconocimiento, a través de fortalezas y debilidades; b) empatía, por medio de la escucha activa; c) comunicación efectiva, a través de la enseñanza de comunicación y mensaje; d) toma de decisión; e) pensamiento

crítico, se generó a través de la exposición de ideas y debate sobre temas de realidad social; f) manejo del estrés. Se obtuvieron resultados positivos que los menores evidenciaron el manejo de las herramientas para emplear las habilidades abordadas, sin embargo, se menciona que el autoconocimiento y pensamiento crítico, debe ser reforzado, dado que los menores mostraron problema para describirse y reconocer la imagen corporal.

Posteriormente Abbasi, Timareh, Ziapour, Dehghan & Yazdani, (2018) desarrollaron una intervención con el objetivo determinar la efectividad de la capacitación en habilidades para la vida en la disminución de las conductas de alto riesgo entre los estudiantes varones de secundaria en Kermanshah, al noroeste de Irán. A través de un estudio cuasiexperimental y una metodología cuantitativa, el muestreo se realizó en dos etapas; primero, para identificar a los individuos con cuestionario de conducta de alto riesgo, se seleccionó a 30 estudiantes que tienen una conducta de alto riesgo y que desean participar y se asignaron al azar al grupo de intervención (n = 15) y al grupo de control (n = 15). La intervención educativa consistió en 12 sesiones (cada sesión fue de 60 a 120 minutos). El cuestionario Life Skills se completó por dos grupos antes, después y un mes después de la intervención; y los datos fueron analizados utilizando el software SPSS versión 23.0. Se realizó una comparación de las variables se realizaron a través de la prueba Chi-cuadrada y prueba t pareada. Las sesiones se plantearon de la siguiente manera: 1) familiarizarse con los temas, presentar el programa de habilidades y familiarizarse con las reglas y propósitos de los talleres; 2) informar sobre los comportamientos de alto riesgo y habilidades para la vida; 3) abordar el tema de salud mental, definición y habilidades para la vida; 4) resolución de problemas; 5) toma de decisiones; 6) habilidad de resolución de problemas; 7) control de emociones; 8) emociones negativas y positivas; 9) estrés y manejo del estrés; 10) autoconciencia y la importancia de las habilidades para la vida; 11) autoconciencia y sobrellevar los comportamientos de alto

riesgo; 12) breve revisión de las sesiones anteriores, una breve introducción de otras habilidades para la vida, análisis de comportamientos de riesgo usando habilidades para la vida. Como resultado se obtuvieron como media en los puntajes de prueba previa, prueba posterior y seguimiento en el grupo de intervención para las variaciones de abuso de sustancias, violencia, comportamiento sexual inseguro y conductas de alto riesgo fue menor que en el grupo control. Pero la puntuación media de las habilidades para la vida en el grupo de intervención fue mayor que en el grupo control, por lo cual la intervención educativa tuvo un impacto positivo en la reducción de las conductas de alto riesgo en los estudiantes de secundaria.

Por mencionar, Choque-Larrauri & Chirinos-Cáceres (2009), desarrollaron un programa educativo de habilidades para la vida, este se generó en Huancavelica, Perú, por medio de escuelas promotoras de la salud, en una institución educativa. Con una metodología cualitativa experimental, con preprueba y posprueba, con grupo control no equivalente. Se analizaron las siguientes variables: comunicación, autoestima, asertividad, toma de decisiones, sexo y edad. Como resultados se generó un incremento significativo en la competencia de comunicación asertiva en los estudiantes del grupo experimental, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en el ámbito correspondiente a la habilidad de toma de decisiones y de autoestima.

Por lo mencionado anteriormente, se destaca que los programas basados en habilidades para la vida han demostrado ser efectivos, produciendo resultados positivos en el incremento de diversas habilidades que facilitan la adecuada solución de problemas.

## **Capítulo II. Metodología del estudio**

### **Método**

En este apartado se aborda la metodología utilizada, el tipo de investigación y los fundamentos epistemológicos de la intervención. Para introducir a la temática se comenzó planteando el enfoque desde el cual se fundamenta el trabajo y todos los elementos que se desprenden desde esta postura.

### **Enfoque y diseño**

Se ha utilizado un enfoque cuantitativo ya que a través de él se efectúa la recolección de datos para comprobar hipótesis, con base en la cálculo numérico y el análisis estadístico. Este enfoque parte de una idea que se va acotando, de la cual, provienen los objetivos y preguntas de investigación, posteriormente, se establecen hipótesis y se determinan variables, se desarrollará un diseño para probar y medir las variables, por lo cual se analizaron los resultados obtenidos con análisis estadísticos, a través del programa estadístico SPSS, posteriormente se establecen conclusiones respecto a las previas hipótesis establecidas (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Bapista-Lucio, 2010).

Se desarrolla, desde una perspectiva epistemológica positivista puesto que el propósito está en la búsqueda de las explicaciones a los sucesos, establecer regularidades de los mismos, lo cual es, encontrar leyes generales que expongan la conducta social. Con esta propósito debe valerse de la observación directa, de la demostración y la práctica, puesto que el conocimiento debe constituirse de hechos reales de lo cual debe realizarse una representación lo más imparcial, lo más objetiva y lo más completa posible (Monje-Álvarez, 2011). Es decir, que existe un fuerte componente de elementos y técnicas a la medición de éstas y la necesidad de comprobación

empírica sobre los hechos sociales, imitando a las ciencias naturales (Ortiz-Arellano, 2013). Este positivismo científico pretende hacer ciencia social, histórica, económica se hacen sobre los fenómenos sociales el cual estamos abordando. Posteriormente, se indica que el “paradigma positivista se califica de cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico”. Por tanto, el paradigma positivista sustentará a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica (Ramos, 2015).

Se ha utilizado un método de análisis hipotético-deductivo en que el investigador inicia del marco teórico y las hipótesis construidas y pone a prueba en un contexto social al estudiarse. Se busca que las hipótesis sean contrastables, dando posibilidad a aceptarse o rechazarse la hipótesis, dado que, esta primera etapa que es teórica, en la cual se despliega la hipótesis a partir de un marco teórico fundado en base de investigaciones y sus resultados de la comunidad científica (Ramírez-Atehortúa & Zwerg-Villegas, 2012).

Este estudio tiene un alcance descriptivo, dado que, este mide, evalúa y recolecta datos sobre las diferentes dimensiones, componentes y aspectos de la investigación, para así poder hacer una descripción sobre los conceptos y variables estudiadas y así indicar cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno estudiado (Hernández-Sampieri, et al., 2010).

Este estudio tiene un psicoeducativo, dado que, la psicoeducación es intervención que se basa en ofrecer información con el objetivo de mejorar el bienestar, funcionamiento y calidad de vida, proporcionando información teórica y práctica sobre un problema en particular, el cual permite brindar información sobre la problemática, para el manejo de la comprensión y síntomas, brinda fortalezas, herramientas y habilidades del individuo, para enfrentar la problemática y

contribuir al bienestar, así como también se busca un estado saludable, eliminación de prejuicios, y prevención de recaídas en un futuro (Campero & Ferraris, 2014).

El diseño adoptado en este trabajo ha sido preexperimento, con diseño preprueba-posprueba con un solo grupo, dado que, al grupo experimental se aplica una prueba previa, posteriormente el tratamiento y finalmente la prueba posterior al estímulo. En este diseño, existe un punto de referencia para la medición, existiendo un seguimiento del grupo, sin embargo, no hay manipulación, grupo control, ni comparación de grupos (Hernández-Sampieri, et al., 2010).

## **Participantes**

La muestra ha sido seleccionada a partir de un muestreo no probabilístico dirigido por conveniencia, dado que la elección de los participantes no dependió de la probabilidad, sino de las características de la investigación (Hernández-Sampieri, et al., 2010).

El diseño contempla dos fases. Una fase piloto en la que participó un grupo de 12 jóvenes durante el periodo de marzo a junio del 2019. Posteriormente en una fase preexperimental se realizó la intervención psicoeducativa a un grupo de 19 jóvenes de ambos sexos que cumplían con los criterios de inclusión durante el periodo de agosto a diciembre 2019. Ambos grupos se detallan a continuación:

La intervención del estudio piloto estuvo dirigida a jóvenes que son beneficiarios de un proyecto social de la sociedad civil. Los usuarios del programa “del Barrio a la Comunidad”, tienen como característica vivir en un nivel socioeconómico medio, bajo y muy bajo, en zona sur oriente, centro y norte de Ciudad Juárez, Chihuahua. Estas zonas se ubican en la periferia de la ciudad y se caracteriza por altos índices de violencia y precariedad, igualmente cuenta con pocos

servicios educativos y de salud. Este grupo se conformó de 12 participantes, de los cuales el 83.33% (10) son hombres y el 16.66% (1) son mujeres. El 41.66% (5) vive en zona centro, el 41.66% en zona suroriente y el 16.66% de zona norte de la ciudad. La media de edad del grupo es 17.25 años, el 41.6 (5) estudia el bachillerato, el 58.33% no estudia y el 25% trabaja en un empleo informal.

**Tabla 1**

*Descripción de participantes de grupo piloto*

No.	NOMBRE	EDAD	ZONA	SEXO
1	A G M	20	Centro	M
2	E H C	16	Centro	F
3	J E S S	15	Norte	M
4	U A R	18	Suroriente	M
5	J A M H	16	Suroriente	M
6	J D R	16	Suroriente	M
7	S R E	17	Suroriente	M
8	J G P	17	Norte	M
9	C D O B	19	Centro	M
10	A J U G	19	Centro	M
11	C A R	16	Centro	M
12	P H C	18	Suroriente	M

Elaboración propia

Posteriormente, la intervención está dirigida a mujeres jóvenes de 12 a 19 años, que son beneficiarias de un proyecto social que subsidio estatal y de la sociedad civil pertenecientes a Casa Eudes promoción a la mujer A. C. Ciudad Juárez, Chihuahua siendo esta una casa-hogar que apoya a niñas en condición de vulnerabilidad a partir de precarias condiciones económicas de sus familias. Se ha conformado por 19 participantes, provenientes de las zonas marginales del sur oriente de la ciudad, de los cuales todas son mujeres, con una media de edad de 14.5 años, de las cuales 40% se encuentran en secundaria y un 60% en bachillerato.

**Tabla 2***Descripción de participantes del grupo de Intervención*

No.	NOMBRE	EDAD	ZONA	SEXO
1	M G A P	16	/	F
2	Y R N	15	surorient	F
3	K R	14	surorient	F
4	M F G H	19	surorient	F
5	A Y L G	17	surorient	F
6	P A T	18	surorient	F
7	Á M R D	17	surorient	F
8	C N C F	15	surorient	F
9	L A P	16	surorient	F
10	E J R T	16	surorient	F
11	L L M M	17	surorient	F
12	A V O	16	surorient	F
13	A P R C	18	surorient	F
14	S Y F A	15	surorient	F
15	A J C S	14	surorient	F
16	F M S	12	surorient	F
17	C I C M	12	surorient	F
18	M O B	13	surorient	F
19	D P C B	13	surorient	F
20	M I G M	12	surorient	F
21	M I F H	12	surorient	F
22	D B N	12	surorient	F
23	M H R	14	surorient	F
24	D B L	15	surorient	F

Elaboración propia

**Consideraciones éticas**

La ética de la investigación se traza para identificar, reflexionar y de alguna manera mitigar los dilemas que se muestran en el proceso de la generación del conocimiento (Mondragón-Barrios, 2007), por esto, es que redacta el marco ético de la intervención, dentro del cual está el garantizar la confidencialidad y privacidad de los participantes en los estudios; respetar sus derechos, creencias y valores, además de cuidar que no se incumplan o violente su libertad de elección y su dignidad.

En cuanto a la confidencialidad la (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009) en el Código Ético del Psicólogo, establece que la posición de datos y registros está regulada legalmente, tomando las consideraciones apropiadas para el resguardo de dicha información para asegurar, además, el protocolo de investigación está sustentado teórica y metodológicamente por resultados confiables y validados científicamente, por esto mismo, la intervención estará regulada por el cuerpo académico de la Institución correspondiente, así mismo, se solicitara a los integrantes de dicha intervención el consentimiento informado, en el cual, se solicita la capacidad de brindar el consentimiento a la participación en dicha investigación, de evaluación y proporción de datos requeridos, se le proporciona la información requerida sobre los procedimientos que se realizaran, así como el fin de dicha investigación, solicitando el permiso para videograbación, similarmente, en dado caso de ser requerido la publicación de algún dato, se queda especificado para la obtención del asentamiento requerida, este solo será con un fin científico. Este es debidamente firmado por los participantes o por los tutores legales según corresponda.

Además se respetara el principio de autonomía, dado que, el joven tiene el derecho de decidir el participar o no en esta intervención, así como el tomar decisiones y gestión en aspectos de su vida, por lo tanto, estos serán respetados y protegidos en media de lo posible. Estableciendo la voluntariedad a la participación, respetando y acompañando a los participantes en la toma de decisiones, fungiendo como guía en el cambio conductual. De igual manera se respetara el principio de justicia, brindando la atención, la ayuda o tratamiento de manera equitativa, sin preferencias a cada uno de los integrantes de la participación (Arteaga-Olleta, 2012).

Así mismo, se plantean que dentro del marco ético se establece una gran relevancia social de la intervención, dado que, como ya se ha planteado anteriormente, la intervención, es de gran importancia social puesto que, los jóvenes se encuentran desenvueltos en un contexto de riesgo y

vulnerabilidad psicosocial. De igual manera, la muestra seleccionada gozará de beneficios como son evaluación, diagnóstico y tratamiento a la conducta manifiesta, similarmente, estos serán informados legalmente de los procesos que se realizarán, las implicaciones que estas pudieran surgir, así como el respeto al derecho de elección de participar o no, o la suspensión de este, siempre desde un panorama de respeto a su persona, la salud mental, los derechos humanos de estas.

En dicha intervención se genera la promoción y prevención de la salud, dado que esta se creó con el fin de detectar conductas de riesgo en los jóvenes y abordarlos desde un modelo de prevención, promoviendo estilos de vida saludable, integración de grupos promotores, y psicoeducación sobre temáticas de relevancia, tomando los lineamientos requeridos de la (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2009) de la NOM-046-SSA-2005. De igual manera, se realizará una evaluación y diagnóstico adecuado para la detección de posibles casos de riesgo, para el registro de evidencias; en dado caso la norma establece los lineamientos de actuación de la detección, estos serán referidos a los servicios de atención especializada o remitir a las autoridades correspondientes, dando aviso al ministerio público, cuando esté en riesgo la vida o provocando un daño a la integridad de la persona.

Igualmente es esencial garantizar una atención de la salud mental de alta calidad y protegiendo los derechos humanos de los individuos, por esto mismo muchos países intentan armonizar la legislación de salud mental, para lograr esto organismos crean diferentes estrategias para garantizar esto, por mencionar la OMS crea la redacción de la ley de salud mental, descrita en el Libro de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación, similarmente se crea la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (OMS, 2006) dentro de México, específicamente dentro del Estado de Chihuahua, se crea la Ley de Salud

Mental (Gobierno del Estado de Chihuahua, 2018); todas estas con el fin de proteger el derecho a la resguardo de la salud mental de la población y avalar el pleno goce de los derechos humanos de los individuos con trastornos mentales y del comportamiento, como también, regular el acceso a la asistencia medica. Esto se ejercerá a través del respeto de cada uno de los jóvenes, así como su voluntariedad al programa, dado que estos son libres de dejar el proceso en caso de sentir violado o trasgredidos sus derechos, así mismo la intervención se basa en estas leyes para garantizar la promoción de la salud mental y los derechos humanos.

### **Variables de intervención**

#### *Habilidades para la vida. Definición conceptual*

Son habilidades para el comportamiento adaptativo y positivo que permiten a las personas lidiar efectivamente con las demandas y desafíos de la vida cotidiana, en las que se incluye habilidades psicosociales e interpersonales útiles en toma decisiones, habilidad para resolver problemas a partir de la capacidad de pensar en forma creativa y crítica, habilidad para comunicarse en forma asertiva, habilidad para establecer y mantener relaciones interpersonales, autoconocimiento, capacidad de establecer empatía, habilidad para manejar las propias emociones y habilidad para manejar las tensiones o estrés y hacer frente a la adversidad y gestionar la vida de manera productiva y saludable. Los indicadores y su medición se visualizan en la tabla 3.

**Tabla 3.**

#### *Variable: Indicadores y su medición*

Indicadores		Medición/ ítems	
		Test de Habilidades para la vida	Escala de Habilidades para la vida
Habilidades Sociales	Capacidad de establecer empatía	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	
	Habilidad para comunicarse en forma asertiva	17, 18, 19, 20, 21, 22,	1, 10, 17, 18, 19, 27,

		23, 24	28
	Habilidad de relaciones interpersonales	25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	
	Capacidad de tomar decisiones	32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40	
Habilidades Cognitivas	Habilidad para solución de problemas	41, 42, 42, 44, 45, 46, 47, 48	4, 5, 6, 14, 23
	Habilidad de pensamiento crítico	49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56	
	Habilidad de pensamiento creativo	57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64	
	Planeación del futuro		3, 9 13, 15, 22, 26
Habilidades del control de las emociones	Autoconocimiento	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	20, 29, 30, 31, 35,
	Habilidad para manejar las propias emociones	65,66,67,68,69,70,71,72	37, 38
	Habilidad para manejar las tensiones o estrés	73,74,75,76,77,78,79,80	7, 21, 24, 33, 34, 35

*Elaboración propia*

#### Conducta de riesgo. *Definición conceptual*

Son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el joven, que pueden llevar a consecuencias nocivas para la salud, los principales comportamientos de riesgo son: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva/delictiva. . Los indicadores y su medición se visualizan en la tabla 4.

**Tabla 4.**

*Variable: Indicadores y su medición*

Indicadores	Medición/ ítems
	Manual para la aplicación del Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT)
Uso/abuso de sustancias	2, 17, 21, 25, 33, 38, 41, 46, 47, 48, 54, 56, 57, 58, 62, 65, 68
Salud mental	5, 6, 8, 10, 15, 23, 28, 40, 43, 55, 60, 63, 66, 75, 76, 80
Relaciones familiares	4, 14, 20, 22, 32, 39, 45, 52, 70, 71
Relaciones con amigos	3, 13, 19, 29, 67, 73, 77
Nivel educativo.	7, 8, 12, 15, 18, 26, 34, 40, 42, 61, 66, 69, 72, 74, 79, 80
Interés laboral	16, 27, 36, 44, 51, 78

*Elaboración propia*

## **Perspectiva diagnóstica**

Se trabajó a partir del modelo de evaluación psicométrico correccional o del atributo, dado que este considera que la conducta está determinada por atributos internos por lo cual la tarea evaluadora consiste en la búsqueda de manifestaciones de la conducta, a través de técnicas correlacionales estadísticas. Así mismo este modelo denomina a los atributos internos como rasgos o aptitudes de la personalidad, los cuales pueden predecir la conducta por lo tanto a través de instrumentos psicométricos se mide los rasgos internos que presenta cada persona por lo cual se puede predecir la conducta futura (González-Llaneza, 2007).

## **Técnicas e instrumentos de registro**

### **1. Entrevista**

Entrevista de Factores de Riesgo. Se trata de una entrevista semi-estructurada de elaboración propia que incluye los siguientes apartados: pobreza crónica con las preguntas 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15; difícil acceso a la educación, con las preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 16; difícil acceso a un trabajo con las preguntas 6 y 7; índices de violencia social con las preguntas 18, 19, 20, 32, 33, 34, 35, 36, 37; violencia familiar con las preguntas 21, 22, 23 y finalmente el fácil acceso a las sustancias adictivas con las preguntas 27 y 28. La entrevista se localiza en el Anexo 1.

### **2. Escala de Habilidades para la Vida**

Se aplicó la Escala de Habilidades para la Vida relacionadas con la prevención del consumo de drogas. Este se validó a través de un análisis factorial ANOVA con rotación varimax, consiste de 36 ítems tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta (siempre, pocas veces, muchas veces y nunca). Se evalúan los factores obtenidos de habilidades para la vida: planeación del futuro ( $\alpha=.76$  con 6 reactivos), autocontrol ( $\alpha=.74$  con 7 reactivos), asertividad ( $\alpha=.77$  con 7 reactivos),

expresión de emociones ( $\alpha=.77$  con 5 reactivos), manejo del enojo ( $\alpha=.70$  con 6 reactivos) y solución de problemas ( $\alpha=.68$  con 5 reactivos). La población se constituyó por 5.651 estudiantes de un bachillerato público de la Ciudad de México, 47.9% hombres y 52.1% mujeres, seleccionados de manera aleatoria, con un promedio de edad de 16.7 años. La escala se localiza en el Anexo 2 (Alfaro-Martínez, Sánchez-Oviedo, Andrade-Palos, Pérez de la Barrera, Montes de Oca, 2010).

### **3. Test de Habilidades para la vida**

Se utilizó en test de Habilidades para la Vida. Se encuentra validado en población mexicana, se llevó a cabo una revisión de contenido para crear indicadores conductuales en 10 dimensiones, validación por parte de 4 jueces expertos y una aplicación a 100 participantes (50 hombres, 50 mujeres). Se realizó un análisis de unidimensionalidad. Para medir la confiabilidad, se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach y se halló el índice de homogeneidad para la revisión de los ítems evalúa. Mide 10 dimensiones las cuales son: conocimiento de sí mismo ( $\alpha=.669$ ), empatía ( $\alpha=.755$ ), comunicación efectiva y asertiva ( $\alpha=.615$ ), relaciones interpersonales ( $\alpha=.666$ ), toma de decisiones ( $\alpha=.662$ ), solución de problemas y conflictos ( $\alpha=.583$ ), pensamiento creativo ( $\alpha=.843$ ), pensamiento crítico ( $\alpha=.791$ ), manejo de sentimientos y emociones ( $\alpha=.689$ ), manejo de tensiones y estrés ( $\alpha=.492$ ). La escala utilizada fue tipo Likert con las siguientes opciones de respuesta: Siempre (S), Casi Siempre (CS), Algunas Veces (AV), Casi Nunca (CN) y Nunca (N). El test se encuentra en el Anexo 3. (Díaz-Posada, Rosero-Burbano, Melo-Sierra, & Aponte-López, 2013)

### **4. Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT)**

Como características psicométricas destacan: su nivel de medición nominal dicotómico (Sí/No) y su transformación a un nivel escalar cuando se integran las puntuaciones por área. Su confiabilidad promedio es de  $\alpha=.9057$ , lo que representa consistencia de la información obtenida y

agrupación estadística de reactivos por categorías. En cuanto a la validez, el instrumento busca medir y cuenta con el suficiente rigor en términos de contenido, constructo, predicción y sensibilidad/especificidad. En la versión mexicana se compone de 81 reactivos agrupados en siete áreas de su vida cotidiana: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva/delictiva (CIJ, 2008).

## **Procedimiento**

En primera instancia se realizó una reunión informal para la presentación del proyecto, posteriormente se hizo un acercamiento de manera informal con el responsable donde se expuso el proyecto, una vez analizado el proyecto se permitió el acceso a la muestra por lo cual se procedió a formalizar a través de un oficio por parte de la universidad. Posteriormente, se realizó una reunión con los directivos de Casa Eudes donde se entregó el oficio correspondiente y se presentó el plan de intervención propuesto, así mismo se fijó la fecha de inicio del programa de intervención. Finalmente se dio inicio al programa. El oficio se encuentra en el Anexo 4.

Iniciando del ciclo escolar se diseñó un programa de habilidades para la vida a partir de la fundamentación teórica y del estado de la cuestión. El diseño inicial se concentra en una matriz de doble entrada localizada en el Anexo 5.

## **Fase 1. Pilotaje**

**Sesión 1. Presentación y aplicación de instrumentos evaluativos.** Objetivo: realizar la evaluación diagnóstica inicial y establecer rapport. Se inició la sesión con la presentación del grupo, donde cada uno de los integrantes mencionó su nombre, edad y ocupación, posteriormente, se presentó la facilitadora y se proyectó una presentación a través de Power Point con los objetivos del programa, así como también el temario de las sesiones programadas, continuamente, y se

brindó información sobre que son las habilidades para la vida y en qué consisten, se inició una lluvia de ideas para desarrollar la participación de los jóvenes y reafirmar la información brindada, finalizando esta actividad, se entregó el consentimiento informado y el contrato psicoterapéutico, donde se les explico las consideraciones éticas; luego se prosiguió con una actividad rompe hielo para fomentar la comunicación y romper el silencio generado, finalmente, se aplicaron los instrumentos evaluativos, para cerrar la sesión se le pidió a cada uno de los participantes que mencionaran que les pareció y que esperan aprender durante la asistencia al programa, se agradeció la asistencia y se programó la próxima sesión.

*Resultados:* Asistieron un total de 12 jóvenes, 4 provenientes de zona centro, 5 de zona sur oriente y 3 de zona norte de la ciudad. Todos fueron transportados por parte de los encargados de la Asociación al punto medio donde se realizarían los talleres. Dado a esto, los jóvenes se mostraron sorprendidos y desconcertados al llegar al lugar, al inicio de la sesión se agruparon por zona, dado que los jóvenes no se conocían entre sí, lo cual propició poca comunicación, al realizar la presentación se mostraron tímidos y callados, al realizar la lluvia de ideas, se generó poca participación, además, ninguno de los jóvenes tenía conocimiento previo sobre el tema, dado que, expresaron no saber sobre habilidades para la vida. Al momento de responder los instrumentos de evaluación, se les aclaro que no hay respuesta correcta o incorrecta y que no era un examen, sin embargo, a través de la observación directa, se mostraron, intranquilos y preocupados, lentos para responder, 5 de los 12 jóvenes expresaron alguna duda respecto a las preguntas, las cuales se aclararon. En el cierre de la sesión las principales respuestas fueron, que esperan divertirse en el programa, que no sea aburrido, que sea interesante y que ayude en la vida.

**Sesión 2. Identificación de conductas de riesgo.** Objetivo: Identificar los principales factores y conductas de riesgo. Se inicia con una actividad rompe hielo, con la finalidad de generar más

comunicación, empatía y afinidad entre los participantes, para desarrollar grupo, posteriormente, se prosiguió con una lluvia de ideas para identificar cuales conductas de riesgo conocen y las consecuencias de estas, continuamente se realizó una presentación para continuar con el tema y brindar información psicoeducativa sobre las conductas de riesgo y sus consecuencias a la salud, continuo a esto, se realizó un ensayo conductual por parte de los participantes con la finalidad de reafirmar el tema tratado, se prosiguió con reforzamiento de las consecuencias y repercusiones a la salud. Se finalizó la sesión con una retroalimentación del tema, expresando lo aprendido y que utilidad tiene en sus vidas.

*Resultados:* En esta sesión solo asistieron 8 de los 12 jóvenes. Al inicio de la sesión se mostraron serios y poco participativos, en la actividad rompe hielo, les costó trabajo integrarse con el resto de los compañeros, al momento de realizar la presentación se mostraron apáticos y prestaron poca atención, al proseguir a los ensayos conductuales, les costó iniciar con la dinámica, sin embargo, al realizar la actividad, se mostraron alegres y entusiastas, en la retroalimentación participaron aportando ideas y conclusiones. Sin embargo el joven JGP, en toda la sesión mostró poco interés y participación. Al finalizar la sesión, se habló con los coordinadores de la asociación para hablar sobre el ausentismo de los jóvenes.

**Sesión 3. Manejo de emociones.** Objetivo: Desarrollar la habilidad de reconocimiento y manejo de emociones. Se inició la sesión con una actividad rompe hielo en parejas, donde se les pidió que le contaran a su pareja algo gracioso, algo triste y un dato curioso, que le haya pasado, esto con la finalidad de desarrollar grupo y fomentar la comunicación y la apertura en los participantes, posteriormente, se prosiguió con una presentación psicoeducativa explicando el tema de emociones y sentimientos, donde se explicó ¿Qué es una emoción? ¿Qué es un sentimiento? ¿Cuál es la diferenciación entre emoción y sentimiento? ¿Las emociones son positivas o negativas? ¿Y para

qué sirven? Esto se implementó paralelamente con una lluvia de ideas, para generar un aprendizaje colaborativo. Posterior a esto, se realizó un ensayo conductual con situaciones hipotéticas, para que los jóvenes identifiquen que emociones experimentan ante diversas situaciones, posteriormente, se realiza un modelado con la finalidad de que los jóvenes aprendan a manejar y controlar las emociones. Se cierra la sesión con una retroalimentación y reflexión de la utilidad del tema y se encargó de tarea el registro de emoción, donde es describir situación, emoción, causa, intensidad, duración y reacción de la emoción experimentada.

*Resultados:* Asistieron 7 de los 12 jóvenes. Al iniciar la sesión, a través de la observación directa los jóvenes se mostraron más afines e integrados que en las primeras dos sesiones, dado que, se saludan unos a otros, al iniciar con la actividad en parejas, se mostraron sonrientes y entusiasmados, sin embargo, los jóvenes JES y JGP, no comentaron ninguna situación triste, dado que mencionaron no recordar alguna. Posteriormente, al proseguir con la presentación, el grupo se manifestó participativo y atento a la información brindada, sin embargo, al proceder al ensayo conductual, se observó que los jóvenes no tenían claro que emoción experimentaban, dado que, al preguntar cómo se sintieron, no lograban explicar claramente la emoción experimentada. Al finalizar, en la reflexión participaron todos los jóvenes aportando ideas con entusiasmo, sin embargo, al encargar la tarea, se mostraron renuentes.

**Sesión 4. Comunicación Asertiva.** Objetivo: Desarrollar la habilidad de comunicación asertiva.

Se inició la sesión con una lluvia de ideas del tema trabajado la sesión anterior y del tema a tratar con la finalidad de recordar y reafirmar la habilidad anterior, así como también entrelazar los temas, continuo a esto, se prosiguió con una presentación psicoeducativa donde se brindó información sobre ¿Qué es la comunicación? ¿Para qué sirve? ¿Cuáles son los tipos de comunicación? ¿Qué es la comunicación asertiva? ¿Cómo y para que llevarla a cabo?,

posteriormente se prosiguió a realizar ensayo conductual en conjunto con modelamiento sobre diversas situaciones hipotéticas referidas a conductas de riesgo en la juventud, con la finalidad de reafirmar el correcto uso de la comunicación asertiva, posteriormente se generó una retroalimentación y reflexión para fomentar la capacidad de análisis respecto al tema, para finalizar se les pidió que continuaran con la tarea de la sesión anterior, agregándole a la tabla la variante de ¿Cómo comuniqué mi emoción?

*Resultados:* En la sesión asistieron 7 de los 12 jóvenes. A iniciar, se les pidió a los jóvenes que entregaran la tarea de la sesión anterior, sin embargo, ninguno de la realizó, por lo cual, en la lluvia de ideas, la facilitadora retomó la importancia de reconocer e identificar las emociones experimentadas para poder transmitir y comunicar un adecuado mensaje, en esta actividad participaron 5 de los 7 jóvenes presentes, posteriormente, en la presentación, a través de la observación directa, se pudo percatar que 4 de los 7 jóvenes mostraban apatía y poco interés hacia el tema, sin embargo, al proceder al ensayo conductual todos los jóvenes participaron con entusiasmo, sin embargo los participantes JDR y AGM, comentaron que lograr una comunicación asertiva es muy difícil, dado que, muchas veces no se les respeta y pocas veces les prestan atención, dado a esto, en la retroalimentación se generó un pequeño debate donde los jóvenes participaron activamente para identificar como comunicarse asertivamente pese a los obstáculos.

**Sesión 5. Manejo de tensión y estrés.** Objetivos: Desarrollar la habilidad en afrontamiento al estrés y autocontrol. Se inició la sesión con una actividad rompe hielo, donde se les pidió a los jóvenes que dibujaran un animal con el cual se identificaran, con la finalidad de que describieran fortalezas y maneras en las cuales manejan el estrés. Posteriormente se procedió a la presentación psicoeducativa donde se abordó información referente al estrés como ¿Qué es el estrés? ¿Para qué sirve? ¿Qué efectos tiene? ¿Cuáles son sus consecuencias? ¿Cómo controlarlo o manejarlo?,

continuamente se prosiguió a realizar respiraciones de 3 tiempos y una relajación con imaginiería para que los jóvenes aprendieran otra forma de manejar el estrés. Se finalizó la sesión con una retroalimentación, donde los jóvenes describieron lo aprendido del tema y como se sintieron con la actividad, finalmente se les encargo de tarea continuar practicando la respiración.

*Resultados:* Asistieron 5 de los 12 jóvenes. A través de la observación directa, se identificó que 2 de los 5 jóvenes batallaron para identificar y dibujar en la actividad rompe hielo, dado que, refirieron no saber dibujar y no saber con qué se identifican, continuamente en la presentación se observaron dispersos y con poca atención, al proceder a la técnica de respiración, al inicio se percibían inquietos e impacientes, sin embargo conforme se inició con la relajación con imaginiería se fueron tranquilizando hasta entrar en completa relajación, a excepción de JDR, que no logro concretar la actividad, el cual refirió sentirse incomodo en la relajación y no quiso comentar más al respecto. En la retroalimentación, se mostraron descansados y tranquilos al momento de comentar y expresaron agrado hacia la actividad. Al finalizar la sesión se habló con los coordinadores de la asociación debido a la inasistencia de los jóvenes, donde se acordó que hablarían con los jóvenes respecto a la asistencia y permanencia al programa.

**Sesión 6. Solución de problemas.** Objetivos: Desarrollar la habilidad en solución de problemas. Se inició la sesión con una lluvia de ideas sobre la sesión anterior, donde se retomó lo aprendido y se preguntó por la terea, posteriormente, se prosiguió con la presentación psicoeducativa para brindar información sobre ¿Qué es un problema? ¿Cómo se valora un problema? ¿Cómo se formula de un problema? ¿Cómo buscar alternativas?, continuo a esto, se utilizó una técnica de solución de problemas, donde se les presentaron diversas situaciones hipotéticas referente a conductas de riesgo, como uso de sustancias adictivas, salud mental, agresividad y relaciones familiares, con la finalidad de que los jóvenes identifiquen la problemática, valoren la situación,

que alternativas identifican y las posibles soluciones ante la situación, se siguió con una representación de rollplaying donde actuaron la situación y la solución propuesta. Se finalizó la sesión con una retroalimentación y reflexión donde los jóvenes expresaron su opinión respecto al taller.

*Resultados:* Asistieron 6 de los 12 jóvenes. A través de la observación directa, los jóvenes se observaron participativos e interesados por el tema, al proceder a la presentación brindaron atención y respondieron las preguntas realizadas por la facilitadora, posteriormente al proceder a la técnica de solución de problemas, al responder los casos de manera individual, se mantuvieron concentrados y atentos a las indicaciones, al trabajar en equipo aportaron ideas y comentarios, sin embargo al proceder a la reflexión los jóvenes JDR y AGM comentaron que en ocasiones los problemas no tienen solución y que las desigualdades obligan a las personas a tener más problemas, por lo cual, la facilitadora menciona la importancia de la habilidad trabajada.

**Sesión 7. Establecimiento de metas.** Objetivos: Desarrollar la habilidad de establecimiento de metas y toma de decisiones. Se inició la sesión con una lluvia de ideas de la sesión anterior, con la finalidad de entrelazar los temas, posteriormente se prosiguió con una presentación psicoeducativa sobre ¿Qué es una metas? ¿En qué consiste? ¿Qué es un proyecto de vida? ¿Para qué es útil? ¿Y cómo estructurar un proyecto de vida? Continuo a esto se procedió a la elaboración del proyecto de vida con diversos materiales como hojas, colores, marcadores, tijeras, pegamento, revistas, etc., este se dividió en corto, mediano y largo plaza, estructurando los ámbitos, familiar, social, académico, económico-laboral, espiritual, salud. Finalmente, se cerró la sesión con la retroalimentación, donde los jóvenes compartieron su plan de vida así como una reflexión de los pasos a seguir y metas a cumplir, así como de la importancia de trazar metas para el logro de objetivos.

*Resultados:* Asistieron 6 de los 12 jóvenes. A través de la observación directa, los jóvenes se mostraron serios y tranquilos, al proseguir a la lluvia de ideas, participaron todos los jóvenes, al pasar a la presentación se observaron atentos, sin embargo, al proceder a desarrollar el proyecto de vida estaban confundidos y perturbados, dado que, 3 de los 5 jóvenes mencionaron que querían tener mucho dinero, pero, no sabían cómo lograrlo o que metas planear para conseguir sus objetivos, dado a esto, la facilitadora realizó un debate filosófico para que los jóvenes pudieran ser realistas con sus metas, por lo cual, los jóvenes se observaron confundidos e inquietos sobre sus planes. En la reflexión los muchachos expresaron querer cambiar sus hábitos y regresar a la escuela o estudiar un oficio para lograr avanzar a su proyecto de vida.

**Sesión 8. Retroalimentación.** Objetivos: Retroalimentación y aplicación de instrumentos. Se inicia con una breve presentación psicoeducativa de un recuento de todo lo visto en el programa, donde los jóvenes brindaron sus opiniones e ideas, posteriormente se hizo un mapa mental donde se recolectó todo lo visto en el programa y se plasmaron los aprendizajes obtenidos. Posteriormente, se prosiguió la aplicación de instrumentos de medición postest, donde se les aclaró que es de importancia que contesten con sinceridad. Se finalizó la sesión con una pequeña comida que otorgaron los coordinadores de la asociación, donde se les agradeció su participación y permanencia al programa.

*Resultados:* Asistieron 5 de los 12 participantes. Al iniciar la sesión los jóvenes se observaron muy entusiasmados y contentos, participaron activamente en la lluvia de ideas, donde cada uno de los jóvenes mencionó el aprendizaje obtenido, donde los principales comentarios fueron que aprendieron a comunicarse, a pensar más en sus emociones y que ya saben que es lo que quieren hacer con sus vidas. Al contestar los instrumentos de evaluación se observaron concentrados. Continúa al proseguir con el convivio los muchachos se observaron contentos y agradecidos por el

cierre del programa, lo cual, la facilitadora agradeció su asistencia y permanencia, por lo cual, los jóvenes agradecieron los temas vistos y lo aprendido.

## **Fase 2. Intervención**

**Sesión 1. Presentación y aplicación de Instrumentos evaluativos.** Objetivo: realizar la evaluación diagnóstica inicial y establecer rapport. Se inició la sesión con técnica de presentación del grupo, donde cada uno de los integrantes respondió: ¿Cómo se llama? ¿Cuál es su color favorito? ¿Qué edad tiene? ¿Cuál es su pasatiempo favorito? ¿Cuál es su película favorita? ¿Cuál es tu persona favorita? Posteriormente, la facilitadora platicó sobre los objetivos del programa, así como también el temario de las sesiones programadas, continuamente, y se brindó información sobre que son las habilidades para la vida y en qué consisten, se inició una lluvia de ideas para desarrollar la participación de los jóvenes y reafirmar la información brindada, finalizando esta actividad, se entregó el consentimiento informado y el contrato psicoterapéutico, donde se les explicó las consideraciones éticas; luego se prosiguió con una actividad rompe hielo que consiste en que cada una de las participantes mencionen su nombre y un ingrediente que llevarían a una fiesta que empiece con la letra de su nombre, esto con la finalidad de generar comunicación y romper el silencio generado, finalmente, se aplicaron los instrumentos evaluativos, para cerrar la sesión se le pidió a cada uno de los participantes que mencionaran que les pareció y que esperan aprender durante la asistencia al programa, se agradeció la asistencia y se programó la próxima sesión.

*Resultados:* Asistieron un total de 24 jóvenes, de las cuales, 16 de las participantes eran de reinserción a la casa hogar y 8 eran de nuevo ingreso, por lo cual, en gran parte del grupo se observaba afinidad e integración, sin embargo, en las adolescentes de nuevo ingreso se percibían tensas, calladas, ansiosas y preocupadas, al proseguir a la plática la facilitadora desarrollo una

lluvia de ideas para indagar sobre el conocimiento previo del tema, donde las jóvenes participaron activamente, mencionando algunas ideas sobre las habilidades como comunicación relacionadas a los valores. Continuamente, momento de responder los instrumentos de evaluación, se observaron disgustadas y enfadadas e hicieron preguntas, como ¿Siempre vamos a contestar exámenes? ¿Por qué están tan largos? Además, no mostraron agrado al responder, por lo cual se la facilitadora les explico que se les aclaro que no hay respuesta correcta o incorrecta y que no era un examen, y que solo se contestara en la primera y última sesión y que son para medir lo aprendido a través del programa. Además, 5 de los 24 jóvenes expresaron alguna duda respecto a las preguntas, las cuales se aclararon. En el cierre de la sesión las jóvenes se observaron contentas e inquietas, comentando que esperan divertirse en el programa, que no sea aburrido, que sea interesante y que ayude en la escuela.

**Sesión 2. Identificación de conductas de riesgo.** Objetivo: Identificar los principales factores y conductas de riesgo. Se inicia con una actividad rompe hielo, que consiste en ponerse en pareja, presentarse ante su compañero por 2 minutos y cambiar de pareja con la finalidad de generar más comunicación, empatía y afinidad entre los participantes, para desarrollar integración con las jóvenes de nuevo ingreso, posteriormente, se prosiguió con una lluvia de ideas para identificar cuales conductas de riesgo conocen y las consecuencias de estas, continuamente se realizó una presentación para continuar con el tema y brindar información psicoeducativa sobre las conductas de riesgo y sus consecuencias a la salud, continuo a esto, se dividió al grupo en 3 equipos y se les pidió que realizaran un mapa mental con cartulinas, marcadores y revistas, sobre las principales conductas de riesgo y sus consecuencias a la salud, se prosiguió con la presentación de los mapas mentales y se cerró con un reforzamiento sobre las consecuencias y repercusiones a la salud. Se finalizó la sesión con una retroalimentación del tema, expresando lo aprendido y que utilidad tiene

en sus vidas. *Resultados:* En esta sesión todas las jóvenes. Al inicio de la sesión se mostraron serias y aflojeras y expresaron quejas sobre el horario y día del taller, posteriormente en la actividad rompe hielo, las jóvenes DPC y LMM trabajo integrarse con el resto de los compañeros, dado que se observaron serias y poco colaborativas en la dinámica, posteriormente, al proseguir a realizar la lluvia de ideas se mostraron participativas aportando diversas opiniones, al proseguir con la actividad de mapa mental, se observaron entusiasmadas y colaborativas, al dividirse en equipo se agruparon con sus afines, las jóvenes KR, ASC y PRC realizaron la presentación del mapa mental, en la cual sus principales aportaciones fueron que el uso de alcohol y drogas, sexo sin protección y la depresión son conductas de riesgo que afectan a la salud y tienen repercusiones a su futuro. En la retroalimentación la facilitadora cerró la sesión mencionando las consecuencias de las conductas de riesgo, agradeció su participación y programa la próxima sesión.

**Sesión 3. Autoconocimiento.** Objetivo: Fomentar el autoconocimiento en los participantes. Se inició la sesión con un recuento de lo visto en la sesión anterior y con una técnica rompe hielo de presentación, donde las jóvenes tienen que presentarse por medio de un animal con el cual se identifiquen. continua a esto, se prosiguió a realizar una plática psicoeducativa sobre ¿Qué es el autoconocimiento? ¿En qué consiste? ¿Qué utilidad tiene? ¿Cómo fomentarlo? Así como también los beneficios que esto genera, posteriormente, se prosiguió a realizar una un collage sobre la historia de vida personal, con cartulina, hojas de colores, marcadores, revistas, tijeras y pegamento, esto con la finalidad conocer más al grupo y de identificar las historias de éxito, continua a esto, se

**Imagen 1** Mapa mental de conductas de riesgo



desarrolló una dinámica de dibujar el árbol de la vida, donde las jóvenes describieron ¿Cuáles son sus raíces? (raíces), ¿Qué las sostiene en la vida? (tallo), ¿Qué cosas bonitas tienen para dar? (flores), ¿Qué personas importantes hay en sus vidas? (pajaritos), ¿Cuáles han sido sus logros? (frutos) ¿Qué cosas deben desprender? (paracitos), con la finalidad de identificar capacidades, logros y reflexionar sobre cualidades positivas con las que cuentan. Para finalizar la sesión se cerró con una retroalimentación y reflexión del tema donde las jóvenes comentaron ¿Qué les pareció esta habilidad? ¿Cómo les ayuda en sus vidas?

*Resultados:* Asistieron las 24 jóvenes. Al iniciar la sesión, las muchachas se observaron con apatía hacia el taller, al empezar con la lluvia de ideas estuvieron poco colaborativas y participativas, sin embargo, en la presentación psicoeducativa, permanecieron atentas y respondieron las preguntas efectuadas. Al proseguir a la actividad comenzaron a expresar más entusiasmo, tomaron el material, se distribuyeron en el salón y comenzaron a trabajar, algunas alumnas comentaron que les quedaría muy bonito, sin embargo, las jóvenes LMM, y FMS, comentaron que no tenían nada que poner dado que no había algo positivo en sus vidas, por lo cual, la facilitadora tuvo que realizar un debate filosófico, centrándose en los aspectos positivos como la salud, la educación, alimentos, hogar, familia, etc. Para que las jóvenes pudieran visualizar que pese a los acontecimientos negativos, se tiene algún aspecto positivo; al terminar, algunas de las jóvenes compartieron su historia de vida. Se prosiguió con el árbol de vida, sin embargo, esta actividad se les dificultó a más de la mitad del grupo, dado, que no identificaban aquellos aspectos positivos o cualidades con los que contaban, por lo cual, la facilitadora explicó que son las cualidades, fortalezas y debilidades, menciono algunos ejemplos. Al proseguir a la retroalimentación y reflexión, se concluyó que en general este es un tema difícil, dado que mencionan no se conocen bien y no identifican sus fortalezas y debilidades.

**Sesión 4. Manejo de emociones.** Objetivo: Desarrollar la habilidad de reconocimiento y manejo de emociones. Se inició la sesión con una actividad rompe hielo en parejas, donde se les pidió que le contaran a su pareja algo gracioso, algo triste y un dato curioso, que le haya pasado, esto con la finalidad de desarrollar grupo y fomentar la comunicación y la apertura en los participantes, posteriormente, se prosiguió con una presentación psicoeducativa explicando el tema de emociones y sentimientos, donde se explicó ¿Qué es una emoción? ¿Qué es un sentimiento? ¿Cuál es la diferenciación entre emoción y sentimiento? ¿Las emociones son positivas o negativas? ¿Y para qué sirven? Esto se implementó paralelamente con una lluvia de ideas, para generar una lista de las emociones y sentimientos, con la finalidad de generar un aprendizaje colaborativo, continuo a esto, se discutió que emociones y sentimientos han experimentado y en que situaciones. Posteriormente, se realizó un pequeño juego de mímica de expresiones faciales de emociones con la finalidad de las jóvenes identifiquen las emociones en los rostros y se familiaricen con ellas. Continuo a esto, se realizó un ensayo conductual con situaciones hipotéticas, para que los jóvenes identifiquen que emociones experimentan ante diversas situaciones, al terminar se realiza un modelado con la finalidad de que los jóvenes aprendan a manejar y controlar las emociones. Se cierra la sesión con una retroalimentación y reflexión de la utilidad del tema y se encargó de tarea el registro de emoción, donde es describir situación, emoción, causa, intensidad, duración y reacción de la emoción experimentada.

*Resultados:* Asistieron 23 de las 24 jóvenes. Al inicio del taller las jóvenes se observan contentas y alegres, al iniciar con la actividad rompe hielo, se distribuyeron las parejas aleatoriamente para generar integración de grupo, las adolescentes participaron activamente y respondieron las preguntas fácilmente, solo las jóvenes ICM y MGH, se mostraron un poco más apáticas que el resto de sus compañeras. Al proseguir con la plática psicoeducativa, el grupo se observó un poco

desordenado, por lo cual, la facilitadora cambio de lugares a las alumnas PRC y KR, continua a esto, participaron activamente mencionando emociones y sentimientos conocidos y las jóvenes MRD, ERT y IGM, mencionaron algunos ejemplos de experiencias vividas. Al proseguir ensayo conductual se observó una participación con entusiasmo y alegría. En la reflexión se concluyó de manera general la importancia de la habilidad y se encargó la tarea para enfatizar el continuo uso de esta habilidad.

**Sesión 5. Empatía.** Objetivo: Desarrollar la habilidad de empatía. Se inició el taller con una lluvia de ideas sobre la sesión anterior, con la finalidad de entrelazar los temas vistos, se prosiguió con una plática psicoeducativa sobre ¿Qué es la empatía? ¿En qué consiste? ¿Y para qué sirve?, posteriormente, se les transmitió un pequeño videoclip llamado el caso de Lorenzo, que recrea la historia de un niño diferente, esto con la finalidad de fomentar la empatía y reflexionar sobre está. Continua a esta, se dividió el grupo en dos equipos, para realizar una técnica de role playing, donde cada equipo presento una pequeña actuación de una situación que involucre empatía, se finalizó la sesión con una reflexión de esta habilidad.

*Resultados:* Asistieron 22 de las 24 jóvenes. Al iniciar el taller las jóvenes se observaban inquietas y platicadoras, se agruparon con sus afines, al proseguir a la lluvia de ideas y plática psicoeducativa estuvieron muy participativas, aportaron ideas sobre el tema anterior y la habilidad a trabajar. Al presentar el videoclip, permanecieron atentas y calladas, al finalizar se realizó una reflexión donde la joven MFH menciono que ella se sentía con el mismo vacío que Lorenzo, por lo cual, la facilitadora enfoco los comentarios a resaltar la empatía y los aspectos positivos de las personas. En la actividad de roleplaying, las participantes se mostraron entusiastas y creativas, dado que ellas desarrollaron la trama del sketch, en la reflexión opinaron todas las participantes.

**Sesión 6. Comunicación Asertiva.** Objetivo: Desarrollar la habilidad de comunicación asertiva.

Se inició la sesión con técnica rompe hielo, que consiste en poner música, bailar y pedir a los jóvenes que se agrupan en 2, 3, 4 y 5 alternadamente y los que se queden sin equipo van saliendo de la dinámica, esto con la finalidad de generar un ambiente agradable y de afinidad. Se continuo con una lluvia de ideas del tema trabajado la sesión anterior y del tema a tratar con la finalidad de recordar y reafirmar la habilidad anterior, así como también entrelazar los temas, continuo a esto, se prosiguió con una plática psicoeducativa donde se brindó información sobre ¿Qué es la comunicación? ¿Para qué sirve? ¿Cuáles son los tipos de comunicación? ¿Qué es la comunicación asertiva? ¿Cómo y para que llevarla a cabo?, posteriormente se prosiguió a realizar ensayo conductual en conjunto con modelamiento sobre diversas situaciones hipotéticas referidas a conductas de riesgo en la juventud, con la finalidad de reafirmar el correcto uso de la comunicación asertiva, posteriormente se generó una retroalimentación y reflexión para fomentar la capacidad de análisis respecto al tema.

*Resultados:* Asistieron 20 de 24 jóvenes. Al iniciar el taller, la mitad del grupo se observó indispuestas y con mala actitud, por lo cual, se utilizó una técnica rompe hielo, en la cual, al inicio se observaron poquito renuentes a bailar, sin embargo, conforme fue avanzando la técnica, se observaron alegres y risueñas. Al iniciar con la lluvia de ideas y platica psicoeducativa, participaron activamente brindando opiniones e ideas, así mismo, respondieron las preguntas ejercidas durante la sesión. Al proseguir con el ensayo conductual, la facilitadora tuvo que elegir quienes participarían, dado que al principio se mostraron algo renuentes, sin embargo, brindaron atención y participaron en la retroalimentación realizada del tema.

**Sesión 7. Relaciones Interpersonales.** Objetivo: Desarrollar la capacidad de habilidad de relaciones interpersonales. Se inició la sesión con una lluvia de ideas para indagar que

conocimiento tienen las jóvenes del tema, se prosiguió con una plática psicoeducativa sobre ¿Qué son las relaciones interpersonales? ¿Por qué son importantes? ¿En que nos ayuda esta habilidad?, se prosiguió a realizar ensayos conductuales, sobre diversas situaciones hipotéticas que establezcan diversas relaciones, como familiares, de amistad, amorosas, educativas, etc., con la finalidad de modelar la comunicación que se ejerce en los distintos tipos de relación, así como también reflexionar, sobre ¿Qué haces para mostrar tu aprecio por una relación de amistad o familiar? ¿Qué sientes cuando alguien no valora tu relación? ¿Cómo saber si una relación te está aportando algo positivo a tu vida? Se cerró la sesión con una reflexión grupal.

*Resultados:* Asistieron 20 de 24 jóvenes. Al iniciar la sesión se observaron tranquilas y atentas, al realizar preguntas sobre el tema, respondían de manera ordenada y con interés, al proseguir al ensayo conductual, la facilitadora selecciono a las participantes, con la finalidad de que colaboraran las jóvenes que estaban menos participativas, al inicio mencionaron darles pena y vergüenza, sin embargo, al proseguir con el ensayo, colaboraron activamente, además en la retroalimentación, comentaron la reflexión. Sin embargo, las jóvenes LMM y DPCB, mencionaron que muchas veces las relaciones tóxicas que no aportan son la propia familia o sus novios, por lo cual la facilitadora, genero una reflexión para que las jóvenes identificaran aquellas relaciones no sanas y que recordaran que una habilidad esencial para tratar con estas relaciones es la comunicación asertiva, así como el resto de las habilidades vistas. Se cerró la sesión con una aportación de cada una de las jóvenes mencionando lo una idea principal aprendida del tema, donde lo más mencionado fue identificar las relaciones tóxicas de sus vidas.

**Sesión 8. Solución de problemas.** Objetivos: Desarrollar la habilidad en solución de problemas. Se inició la sesión con una lluvia de ideas sobre la sesión anterior, donde se retomó lo aprendido, posteriormente, se prosiguió con la plática psicoeducativa para brindar información sobre ¿Qué es

un problema? ¿Cómo se valora un problema? ¿Cómo se formula de un problema? ¿Cómo buscar alternativas?, continuo a esto, se utilizó una técnica de solución de problemas, donde se les presentaron diversas situaciones hipotéticas referente a conductas de riesgo, como uso de sustancias adictivas, salud mental, agresividad y relaciones familiares, con la finalidad de que los jóvenes identifiquen la problemática, valoren la situación, que alternativas identifican y las posibles soluciones ante la situación, se siguió con una representación de role playing donde actuaron la situación y la solución propuesta, así mismo, explicaron diversas soluciones ante la situación presentada. Se finalizó la sesión con una retroalimentación y reflexión donde los jóvenes expresaron su opinión respecto al taller.

*Resultados:* Asistieron 21 de las 24 jóvenes. Al iniciar el taller, las jóvenes se observaron contentas y emocionadas por la sesión, dado que, la facilitadora les llevó dulces para reforzar la participación, por lo cual, en la lluvia de ideas y la plática psicoeducativa, participaron activamente y respondieron las preguntas realizadas, posteriormente, al realizar la técnica de solución de problemas, primero se agruparon en equipos de 3, posteriormente en parejas y al finalizar respondieron individualmente, por lo cual, en la retroalimentación de la dinámica, las jóvenes mencionaron que es más fácil, solucionar conflictos cuando aportan diversas soluciones. Continuo a esto, al proseguir al role playing, se dividió al grupo en dos equipos, donde se agruparon con sus afines, el primer equipo planteo un embarazo no deseado, donde como solución se planteó, hablarlo con los papas, abortar, darlo en adopción y cuidar y criar al hijo; el otro equipo planteo, autolesiones, y como posible solución plantearon, hablarlo con su familia o amigos, ir al psicólogo y hacer ejercicio. En la reflexión, cada una de las jóvenes brindo una idea principal del tema.

**Sesión 9. Manejo de tensión y estrés.** Objetivos: Desarrollar la habilidad de manejo de tensión, estrés y autocontrol. Se inició el taller, con una lluvia de ideas sobre que se vio la sesión anterior,

así como también, de conocimientos previos sobre la habilidad a trabajar, continuo a esto se prosiguió con la plática psicoeducativa, donde se abordó información referente al estrés como ¿Qué es el estrés? ¿Para qué sirve? ¿Qué efectos tiene? ¿Cuáles son sus consecuencias? ¿Cómo controlarlo o manejarlo?, continuamente se prosiguió a realizar respiraciones de 3 tiempos y una relajación con imaginería para que los jóvenes aprendieran otra forma de manejar el estrés. Se finalizó la sesión con una retroalimentación, donde los jóvenes describieron lo aprendido del tema y como se sintieron con la actividad, finalmente se les encargo de tarea continuar practicando la respiración.

*Resultados:* Asistieron 19 de las 24 jóvenes, Al iniciar la sesión se observaron de buen ánimo y motivadas por el inicio del taller, al iniciar con la lluvia de ideas participaron activamente, sin embargo, en la plática psicoeducativa, 3 de las participantes se observaron inquietas y con poca concentración, por lo cual, al proceder con la técnica de respiración, al inicio las jóvenes se percibían inquietos e impacientes, sin embargo, conforme se inició con la relajación con imaginería se fueron tranquilizando hasta entrar en completa relajación, a excepción de LLMM y MIGM, que no lograron concretar la actividad, el cual refirió sentirse incomoda en la relajación, y mencionaron no poder relajarse, al finalizar la actividad, 5 de las participantes estaban completamente dormidas, por lo cual, en la retroalimentación, se mostraron descansadas y tranquilas al momento de comentar y expresaron agrado hacia la actividad.

**Sesión. 10. Pensamiento creativo.** Objetivos: Desarrollar la habilidad en pensamiento creativo. Se inició el taller con una técnica rompe hielo, la cual consiste en agruparse según el numero indicado por la facilitadora, esto con la finalidad de fomentar la participación entre las participantes, se continuó con una lluvia de ideas sobre la sesión anterior, donde se preguntó por la tarea y se dio inicio a la habilidad planteada, paralelamente, se da inicio a la plática psicoeducativa sobre ¿Qué

es la creatividad? ¿Qué es el pensamiento creativo? ¿Para qué sirve? ¿En qué te ayuda? ¿Cómo usarlo? ¿Y cómo fomentarlo?, posteriormente, se prosiguió con una técnica de exposición, a través de mapa mental, donde se dividió en equipos y plasmaron en papel lo aprendido en todos los talleres de una manera creativa, haciendo uso de diversos materiales didácticos, como cartulinas, marcadores, pegamento, revistas, colores, etc., esto con la finalidad de fomentar el pensamiento creativo y reforzar los temas trabajados durante las diversas sesiones, al finalizar lo plasmado, las participantes expusieron, sus trabajos. Se finalizó el taller, con una retroalimentación de lo trabajado y aprendido durante la sesión.

*Resultados:* Asistieron 19 de las 24 jóvenes. Al iniciar la sesión las jóvenes se observaron tranquilas y con sueño, por lo cual, la facilitadora inicio con una técnica rompe hielo, con la cual, las participantes se **Imagen 2. Pensamiento creativo** animaron y participaron alegremente, al proseguir a la lluvia de ideas y platica psicoeducativa, participaron aportando ideas y opiniones respecto al tema, al proseguir a la exposición, las participantes se observaron animadas y motivadas, se agruparon según sus afines y utilizaron diversos materiales, al terminar las jóvenes expusieron los mapas mentales realizados donde manifestaron creativamente lo visto a través de los talleres, donde expresaron haber aprendido a comunicarse adecuadamente, a manejar el estrés y a conocerse mejor.



**Sesión 11. Pensamiento Crítico.** Objetivos: Desarrollar la habilidad en pensamiento crítico. Se inició la sesión con una lluvia de ideas sobre la sesión anterior, donde se retomó lo aprendido, posteriormente, se prosiguió con la plática psicoeducativa para brindar información sobre ¿Qué es el pensamiento crítico? ¿Cómo funciona? ¿Para qué sirve? ¿Cómo desarrollarlo? continuo a esto, se utilizó una técnica de solución de problemas con la finalidad de fomentar un pensamiento crítico ante la adversidad, donde se les presentaron diversas situaciones hipotéticas referente a conductas de riesgo, como uso de sustancias adictivas, salud mental, agresividad y relaciones familiares, con la finalidad de que los jóvenes analicen y evalúen la situación, se siguió con un pequeño debate sobre diversos temas, como la legalización de la marihuana, suicidio, aborto, esto con la finalidad de que analizaran los pros y contras de los temas. Se finalizó la sesión con una retroalimentación y reflexión donde los jóvenes expresaron su opinión respecto al taller.

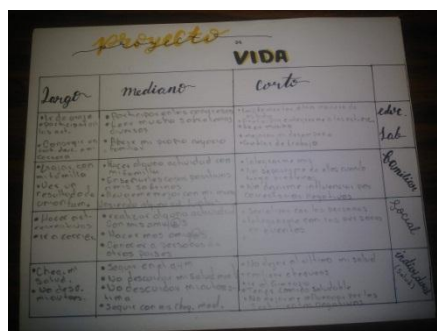
*Resultados:* Asistieron 20 de las 24 jóvenes. Al iniciar la sesión se observaron interesadas en el taller, por lo cual, al iniciar con la lluvia de ideas y plática psicoeducativa, participaron activamente, respondieron las preguntas realizadas, al proceder a la técnica de solución de problemas compartieron sus respuestas y opinaron sobre las participaciones de sus compañeras, continuamente, al proceder al debate, la facilitadora fungió como moderadora, dado que, algunas de las jóvenes como KR, APLG, MGAP, participaron activamente, de modo que, no controlaban sus tiempos respecto a los argumentos dados. Al finalizar el la reflexión, cada una de las participantes menciono lo que les agrado de la sesión, donde, principalmente mencionaron que el debate fomento el pensamiento crítico ante los temas.

**Sesión 12. Establecimiento de metas.** Objetivos: Desarrollar la habilidad de establecimiento de metas y toma de decisiones. Se inició la sesión con una lluvia de ideas de la sesión anterior, con la finalidad de entrelazar los temas, posteriormente se prosiguió con una plática psicoeducativa sobre ¿Qué es una metas? ¿En qué consiste? ¿Qué es un proyecto de vida? ¿Para qué es útil? ¿Y cómo estructurar un proyecto de vida? Continuo a esto se procedió a la elaboración del proyecto de vida con diversos materiales como hojas, colores, marcadores, tijeras, pegamento, revistas, etc., este se dividió en corto, mediano y largo plaza, estructurando los ámbitos, familiar, social, académico, económico-laboral, espiritual, salud. Finalmente, se cerró la sesión con la retroalimentación, donde los jóvenes compartieron su plan de vida así como una reflexión de los pasos a seguir y metas a cumplir, así como de la importancia de trazar metas para el logro de objetivos.

*Resultados:* Asistieron 19 de las 24 jóvenes. Al iniciar la sesión se observaron tranquilas, al empezar con la lluvia de ideas y platica psicoeducativa participaron poco, sin embargo, al empezar el proyecto de vida, e interrogarlas sobre qué planes tenían o que esperaban de su vida, se observaron algo confundidas, 3 de las jóvenes, mencionaron estar muy contentas, dado que, por parte de la casa hogar les proporcionaron una beca completa para continuar con sus estudios universitarios, lo cual, motivo al resto de las chicas, identificando como su mayor meta terminar una carrera y enfocarse en la escuela, así como también desarrollar mayor comunicación con sus familiares, así mismo, en esta actividad implementaron el pensamiento creativo, dado que, utilizaron diversos materiales didácticos para su elaboración. Como reflexión concluyeron que es indispensable tener planteado que quieren lograr en la vida, puesto que, así es más fácil cumplir las

**Imagen 3.** Proyecto de vida

metas planteadas.



**Sesión 13. Retroalimentación.** Objetivos: Retroalimentación y aplicación de instrumentos. Se inicia con un breve recuento de todo lo visto en el programa, donde los jóvenes brindaron sus opiniones e ideas, posteriormente se hizo un mapa mental donde se recolecto todo lo visto en el programa y se plasmaron los aprendizajes obtenidos. Posteriormente, se prosiguió la aplicación de instrumentos de medición postest, donde se les aclaro que es de importancia que contesten con sinceridad. Se finalizó la sesión con una pequeña comida donde se les agradeció su participación y permanencia al programa.

*Resultados:* Asistieron 19 de los 24 participantes. Al iniciar la sesión las jóvenes se observaron muy entusiasmados y contentos, participaron activamente en la lluvia de ideas, donde cada uno de las jóvenes escribió los aprendizajes obtenidos y los compartio con el resto del grupo, donde los principales comentarios fueron que aprendieron a comunicarse, a pensar más en sus emociones y que ya saben que es lo que quieren hacer con sus vidas. Al contestar los instrumentos de evaluación se observaron concentrados. Continuo al proseguir con el convivio las jóvenes partieron el pastel y se observaron contentos y agradecidos por el cierre del programa, por lo cual, la facilitadora agradeció su asistencia y permanencia, y las jóvenes agradecieron los temas vistos y lo aprendido.

## Resultados y análisis

### Resultados del pilotaje

En la tabla 5 se muestra los resultados del análisis de prueba T para muestras relacionadas, indicando las medias, desviación estándar y valores de la prueba de muestras emparejadas de cada una de las subescalas de Habilidades para la Vida, en la cual se puede observar que no se mostraron cambios significativos entre las evaluaciones pre y post.

**Tabla 5.** Prueba para muestras emparejadas, medias y desviación estándar de la escala de Habilidades para la Vida

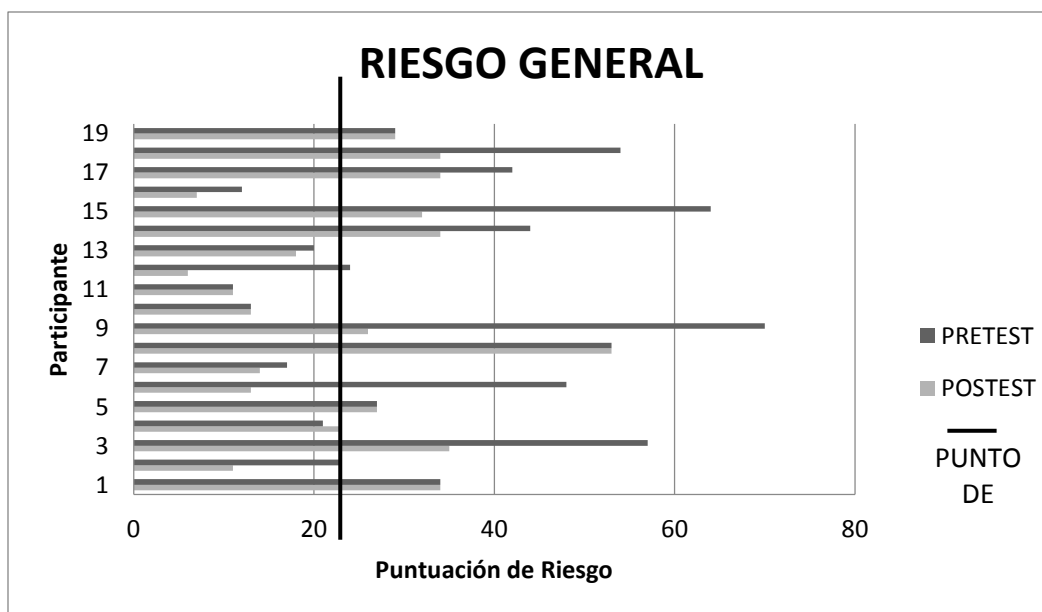
Escala Habilidades para la Vida	Media	DE	t	Gl	sig.
Comunicación efectiva y asertiva					
Pre	3.08	0.48	0.497	4	0.646
Post	3	0.41			
Solución de problemas y conflictos					
Pre	3.16	0.43	0.492	4	0.648
Post	3.08	0.17			
Manejo de sentimientos y emociones					
Pre	2.85	0.61	0.00	4	1.00
Post	2.85	0.58			
Manejo de tensiones y estrés					
Pre	2.73	0.45	-1.118	4	0.326
Post	2.9	0.22			
Planeación del futuro					
Pre	3.1	0.3	-1.054	4	0.351
Post	3.26	0.45			

DE= Desviación Estándar

## Resultados de la intervención

En la Figura 1. Se muestra el riesgo total por cada una de las participantes en la evaluación pretest y postest, donde se muestra en la evaluación inicial pretest de la intervención que 12 de las 19 participantes, se encuentran por encima del punto de corte de medición de riesgo, lo cual indica, un riesgo para su salud. Así mismo, en la evaluación postest, se muestra una disminución de la conducta de riesgo.

Gráfica 4. Riesgo total entre evaluación postest y pretest de las participantes



Por su parte, en la tabla 6 se muestra las medias, desviación estándar y valores de la prueba T para muestras relacionadas, de cada una de las subescalas de la prueba POSIT, en la cual se puede observar que no se mostraron cambios estadísticamente significativos entre las evaluaciones pre y post.

**Tabla 6.** Prueba T, medias y desviación estándar de la prueba POSIT

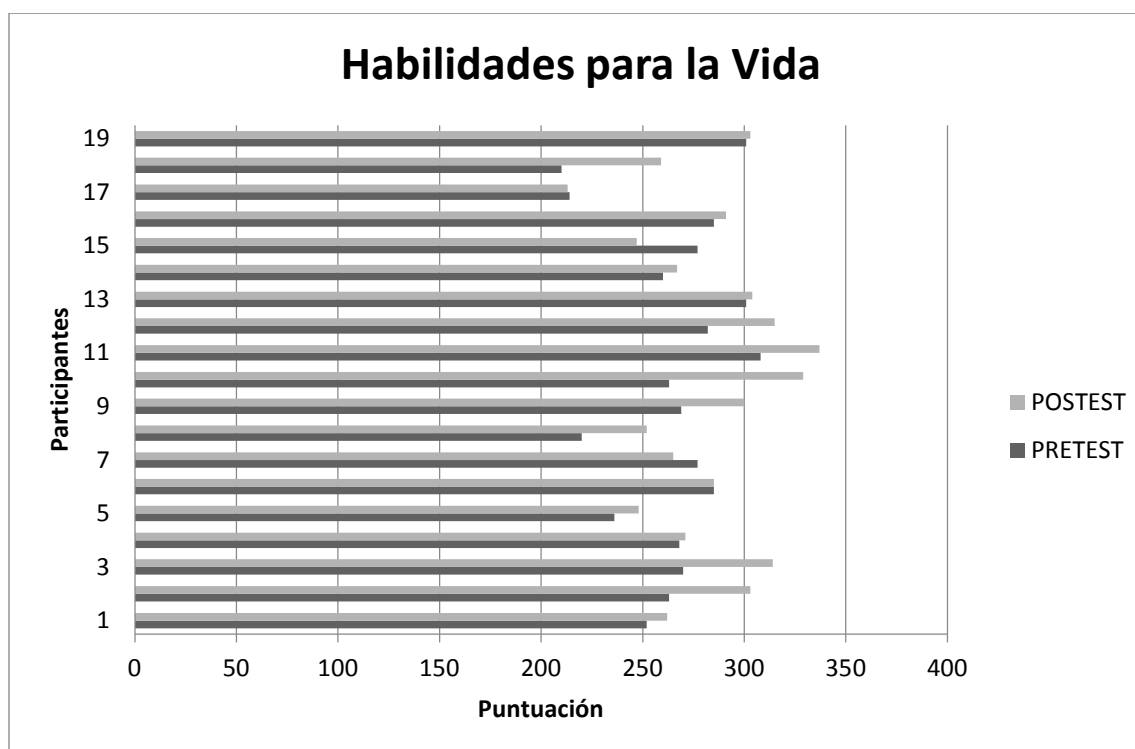
Escala POSIT	Medias	de	T	Gl	sig.
Uso/abuso de sustancias					
Pre	0.8421	1.5	0.524	18	0.607

Post	0.7368	1.04			
<b>Salud mental</b>					
Pre	8.52	4.86	1.872	18	0.078
Post	7.26	4.54			
<b>Relaciones familiares</b>					
Pre	3.42	2.96	-0.335	18	0.742
Post	3.52	2.75			
<b>Relaciones con amigos</b>					
Pre	1.78	1.18	-0.236	18	0.816
Post	1.89	1.66			
<b>Nivel educativo</b>					
Pre	7.36	4.05	1.092	18	0.289
Post	6.73	4.16			
<b>Interés laboral</b>					
Pre	1.84	1.67	1.229	18	0.235
Post	1.57	1.46			
<b>Conducta agresiva/delictiva</b>					
Pre	4.89	2.84	-0.879	18	0.391
Post	5.52	3.13			

DE=Desviación Estándar

Posteriormente, en la gráfica 2 se muestra la evaluación total de habilidades para la vida entre pretest y postest de las participantes, en donde se muestra un aumento en las habilidades para la vida.

Gráfica 2. Evaluación de Habilidades para la vida entre evaluación postest y pretest de las participantes



Así mismo, en la tabla 7 se muestra las medias, desviación estándar y valores de la prueba T de muestras relacionadas de cada una de las subescalas de Habilidades para la Vida, en la cual se puede observar que se mostraron cambios significativos en las habilidades de pensamiento crítico y creativo entre las evaluaciones pre y post, sin embargo, en el resto de las habilidades no se encontraron cambios estadísticamente significativos.

**Tabla 7.** Prueba T, medias y desviación estándar del Test de Habilidades para la Vida

Test Habilidades para la Vida	Media	DE	t	Gl	sig.
Conocimiento de sí mismo					
Pre	27.89	4.84	0	18	1
Post	27.89	5.89			
Empatía					
Pre	28.68	6.86	-0.431	18	0.672
Post	29.58	5.46			
Comunicación efectiva y asertiva					
Pre	26.26	4.27	0.44	18	0.665
Post	25.73	5.31			
Relaciones interpersonales					
Pre	29.31	3.81	-0.871	18	0.395
Post	30.1	4.78			
Toma de decisiones					
Pre	27.16	5.02	-1.107	17	0.284
Post	28.94	5.37			
Solución de problemas y conflictos					
Pre	24.68	3.14	-1.891	18	0.075
Post	26.73	4.44			
Pensamiento creativo					
Pre	25.21	5.88	-2.128	17	<b>0.047</b>
Post	28.73	5.35			
Pensamiento crítico					
Pre	24.88	4.49	0.996	17	<b>0.011</b>
Post	29.22	4.94			
Manejo de sentimientos y emociones					
Pre	27.44	5.47	-1.581	17	0.333
Post	25.83	7.77			
Manejo de tensiones y estrés					
Pre	23.05	5.34	-0.879	18	0.132
Post	25.94	6.1			

## Capítulo IV. Discusión y conclusiones

Partiendo del objetivo del estudio que fue evaluar la efectividad de un programa de intervención dirigido a la promoción de habilidades para la vida de jóvenes en situación de riesgo psicosocial para prevenir futuras conductas de riesgo, los resultados del presente programa describen los niveles en que las jóvenes se encuentran respecto al riesgo y habilidades planteadas, así como las modificaciones realizadas.

Dado a esto, se iniciara hablando de los cambios efectuados en el programa de intervención:

- En primer lugar, la primer modificación entre el estudio piloto y la intervención fue el cambió la institución, dado que, por motivos estadísticos se buscaba una muestra más grande y con permanencia al programa, por lo cual, se buscó una institución que apoyara a jóvenes vulnerables, lo cual, como se mencionó Casa Eudes es una casa-hogar que recibe a mujeres en condición de vulnerabilidad apoyándolas económicamente con asilo, comida y becas educativas, por lo que, en cierta medida, sus necesidades se encontraban cubiertas y las jóvenes viven en la institución, lo cual, facilito asistencia al programa y la conservación de la muestra.
- Otro cambio es que se agregó el cuestionario de conductas problema en adolescentes (POSIT), dado que, en la fase de pilotaje no se contó con un instrumento certero que midiera el riesgo en el que los jóvenes se encontraban, por lo cual, esté agregó con la finalidad de realizar una medición estadística del riesgo en el que los participantes se encontraran para poder realizar una medición pretest postest.
- Otro modificación efectuada fue cambiar la escala de Habilidades para la vida de Alfaro-Martínez et al. (2010), dado que, este instrumento solo mide 5 de las 10 habilidades

marcadas por la OMS, el cual, se cambió por el test de Habilidades para la vida de Díaz-Posada et al. (2013), dado que, en Diciembre 2018 fue publicada su adaptación a población mexicana y este mide las 10 habilidades recomendadas por la OMS.

- Dado a lo anterior, se agregaron 5 sesiones más a la intervención, esto con la finalidad de abarcar una sesión por habilidad, dado que, en el pilotaje solo se abordaron las 5 habilidades que marcaba el instrumento de medición y no las diez habilidades que recomienda la OMS.
- Otra modificación efectuada fue el sustituir las presentaciones psicoeducativa por pláticas, dado que, en el pilotaje se observó poco interés por parte de los participantes hacia las presentaciones, además, en la intervención, no se contó con las instalaciones adecuadas para realizar las presentaciones.
- Finalmente, la última modificación realizada fue el agregar más técnicas rompe hielo, con la finalidad de establecer más empatía, comunicación e integración en el grupo, así como también, se le dio más énfasis a la retroalimentación y reflexión con el objetivo de enlazar los temas y que la jóvenes pensarán detenidamente en los temas trabajados.

Referente a los participantes, cabe recordar que la muestra de las jóvenes de la intervención son provenientes de zonas marginales de ciudad Juárez, las cuales se encuentran inmersas ante diversas situaciones de riesgo psicosocial como pobreza, escasa oportunidad laborar, deserción escolar, exposición a la violencia, entre otras condiciones, lo cual, como consecuente, convierte a los jóvenes vulnerables ante diversas conductas de riesgo, lo cual, los hace proclives ante diversas problemáticas presentes o futuras.

Referente a la población en riesgo, Abex-Sánchez (2011) menciona que, a esta tipo de población se les es más difícil generar confianza y apertura, dado que, generalmente por la vida de los menores vulnerables fluctúan muchas personas y pocas permanecen por un tiempo. Por tanto, se coincide con esta autora, dado que, al inicio de la intervención tanto en la muestra del pilotaje como de la intervención, los y las participantes se mostraron renuentes a participar y con poca apertura, al momento de responder la aplicación de instrumentos, mostraron desinterés y apatía, por lo cual, para próximas intervenciones, se recomendaría agregar una sesión de integración de grupo, antes de la sesión de aplicación de instrumentos, para desarrollar confianza y apertura en los participantes.

Referente a los resultados, como se mostró anteriormente, en estudio piloto, no se arrojaron cambios estadísticamente significativos, por lo cual, se puede inferir que la inasistencia por parte de los jóvenes, afectaron los objetivos planteados, así como también se percibió poco compromiso por parte de la institución, por lo cual, repercutió en la actitud de los adolescentes, además como ya se mencionó, son jóvenes en riesgo, de los cuales, pocos tienen cubierta sus necesidades básicas, dado que, Velásquez-Fernández (2014), menciona que el trabajar con población en condición de vulnerabilidad es sumamente difícil, dado que, la poca satisfacción de sus necesidades, así como sus problemáticas cotidianas como la familia o comunidad, repercuten en atención y concentración de las diversas temáticas a trabajar, por lo cual, al preguntar los motivos de la inasistencia al programa, 5 de los 12 jóvenes mencionaron, que les es de mayor utilidad trabajar o ayudar para aportar económicamente al hogar, ya que, el 58% de la muestra no se encontraba estudiando y un 25% se encontraba trabajando en un empleo informal con salario mínimo, lo cual repercute en la concentración y atención al programa.

Referente a los resultados pre test, en el pilotaje no se logró medir el riesgo en que los jóvenes se encontraban, por falta de instrumento, sin embargo, en la intervención, 12 de las 19 participantes, arrojaron un alto riesgo, lo cual indica problemáticas en la salud mental, consumo de sustancias, relaciones familiares y conductas agresivas o violentas, lo cual repercute en un impacto significativo en la salud, teniendo como consecuencia limitaciones de las elecciones personales (Arbex-Sánchez, 2013), sin embargo, en las sub áreas de relaciones con amigos, interés laboral y nivel educativo, no salieron con riesgo, esto podría atribuirse a que la Casa Hogar funciona como un factor protector, dado que, cubre sus necesidades básicas, además fomenta la asistencia a la escuela, ya que cuentan con becas para ello, así como también las relaciones amistosas, dado que, las jóvenes comparten tiempo y cuarto con compañeras de la misma edad.

Sin embargo, en los resultados pretest-postest en la evaluación del riesgo en la intervención, se muestra una ligera disminución en el riesgo general, así como también en subescala de salud mental, sin embargo, esta no es estadísticamente significativa, dado a esto, se puede inferir, que para un seguimiento, o futuras evaluaciones pudiera existir una variación estadística en esta área.

En cambio, en la medición de Habilidades para la Vida, destaca un incremento en las habilidades cognitivas, dado que, se registró un cambio significativo en la habilidad de pensamiento crítico y pensamiento creativo, lo cual tiene como resultado que las jóvenes logren ser competentes e interactúen de manera simbólica con el medio ambiente (Gatfi & Rodríguez-Luna, 2005). Continuamente Sebastiani-Elías (2004) refiere que el pensamiento crítico se encuentra ligado con el pensamiento creativo y que ambos desarrollados implican que las jóvenes logren tener la capacidad de proponer soluciones innovadoras ante las diversas problemáticas, además estos promueven y desarrollan un sentido social.

Estas habilidades de pensamiento crítico y creativo se encuentran estrechamente relacionadas con las habilidades de toma de decisiones y solución de problemas, por consiguiente, se esperaría que en una próxima evaluación o seguimiento de estas habilidades se incrementen (Mangrulka, et al., 2001; Mantilla-Castellanos, 1999). Por consiguiente se espera que las jóvenes logren reconocer las diversas alternativas que se les presenten ante una situación, así como las ventajas y desventajas para la mejora de la salud, con una visión crítica e integral de las decisiones tomadas, permitiéndoles identificar y corregir las conductas de riesgo (UNICEF, 2017).

Se puede inferir que estos resultados en el aumento del pensamiento crítico y creativo, se pudieron dar por el énfasis que se le dio a las reflexiones y retroalimentación, dado que esta actividad fomenta el análisis de la información, así como también, da oportunidad de profundizar o debatir sobre los temas trabajados, además ayuda a comprender que existen diversos puntos de vista ante una situación, provocando dar una opinión diferente, lo cual forma parte de esta habilidad; así mismo, otro ingrediente efectivo en el programa que se puede relacionar con los cambios efectuados es la técnica de ensayo conductual, dado que, el modelar situaciones hipotéticas, ayudo en el fomento de las habilidades vistas, desarrollar comunicación e integración grupal (Mangrulka, et al., 2001; Mantilla-Castellanos, 1999).

Sin embargo, no se observaron cambios significativos en el resto de las habilidades, por lo tanto se puede inferir que se requiere de una mayor duración del programa para el mejoramiento de las habilidades, dado que, una sola sesión para trabajar una habilidad no es suficiente con una población vulnerable, dado que, Carrillo-Sierra, Rivera-Porras, Forgiony-Santos, Nuván-Hurtado, Bonilla-Cruz, & Arenas-Villamizar (2018) refiere que los adolescentes sujetos a alto estrés e historias de vida abatidas por violencia, pobreza y negligencia, repercuten directamente en la salud y bienestar psicológico, dado a esto, se genera una mayor dificultad en los objetivos de los

programas de habilidades para la vida; por lo cual, se plantea que los programas enfocados a las conductas de riesgo tienen mayores resultados si superan los 12 meses de tratamiento y evaluación.

Así mismo, Choque-Larrauri y Chirinos-Cáceres (2009), mencionan que trabajar las habilidades para la vida en un periodo de un año escolar, incrementa las habilidades sociales, como comunicación, empatía y relaciones interpersonales. Igualmente, Edex (2002), refiere que los participantes del programa de habilidades para la vida de con una duración de tres años, presentaron una situación más positiva referente a las habilidades y la salud, en comparación con los participantes de un año y dos, sin embargo también plantea que en el primer año se generó un cambio significativo, el cual se incrementa en el segundo año, pero en el tercero se estabiliza.

Continuamente, la OMS (1993) refiere que las lecciones de la intervención sean parte de un programa unificado y secuencial, por lo cual se planteó un modelo secuencial de tres niveles progresivos, los cuales están diseñados para implementar 10 lecciones por nivel, con un total de 30 lecciones; sin embargo, en el presente programa solo se logró implementar 10 lecciones dado las circunstancias de la institución (OMS, 1993).

Así mismo, Abrex-Sánchez (2011), menciona que las intervenciones con menores vulnerables deben ser prolongadas para lograr reforzar los objetivos y avances logrados, dados que, cuanto más vulnerables es la población, más intensos y durativos deben ser las intervenciones, por lo cual, es recomendable implementar programas de seguimiento y de refuerzo. Por lo tanto, se hace hincapié para que en próximas investigaciones se considere como una variable el tiempo y duración de programa.

Sin embargo, cabe recordad que esta investigación es un preexperimento, por lo cual, no se pueden generalizar los resultados encontrados, dado a esto, se recomienda para futuras

investigaciones, contar con un grupo control y experimental equitativos, con selección de muestra aleatoria, cuidando las variables que pudieran intervenir en el programa, esto con la finalidad de obtener resultados más certeros.

Así mismo, para futuras intervenciones con menores vulnerables como la muestra piloto, donde no se cuenta con una institución que vele por sus necesidades básicas, se recomienda reforzar los programas de intervención, que estos sean más claros y dinámicos, agregar actividades rompe hielo que ayuden a desarrollar confianza y comunicación en el grupo y realizar actividades de enseñanza interactiva saliendo de un ambiente educativo clásico. Así como también se recomienda el buscar y solicitar ayuda institucional o gubernamental para otorgar algún apoyo económico como becas educativas o alimenticias, con la finalidad de incentivar a los jóvenes a la asistencia y permanencia al programa.

## **Conclusiones**

La efectividad busca conocer si, independiente de los objetivos planteados, el programa ha conseguido lograr un efecto positivo en los participantes (Pérez –Llantada, et al, 2009), por lo cual, se puede concluir que la intervención fue efectiva, dado que, se logró un cambio significativo en las habilidades cognitivas, sin embargo, se recomienda para próximas intervenciones, considerar los las recomendaciones respecto a la duración y tiempo indicados por la Organización Mundial de la Salud, así como también, el respectivo cuidado metodológico de un experimento puro, para así, poder tener resultados más certeros y lograr mayores efectos en las jóvenes.

## Referencias

- Abbasi, P., Timareh, M., Ziapour, A., Dehghan, F., Yazdani, V. (2018). The Effect of Life Skills Training on Reducing the High-Risk Behaviors among High School Students in Kermanshah, North West of Iran. *International Journal of Pediatrics*, 6(10), 8433-8443. [doi:10.22038/ijp.2018.31257.2759](https://doi.org/10.22038/ijp.2018.31257.2759)
- Abdala, E. (2002). Jóvenes, educación y empleo en América Latina. *Papeles de población*, 8(33), 223-238. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252002000300010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252002000300010)
- Aguayo-Téllez, E., & Mancha-Torres, G. (2017). El entorno de pobreza y la condición de inactividad en los jóvenes del área metropolitana de Monterrey. *EconoQuantum*, 14(2), 85-103. [doi:10.18381/eq.v14i2.7102](https://doi.org/10.18381/eq.v14i2.7102)
- Alfaro-Martínez, L. B., Sánchez-Oviedo, M. E., Andrade-Palos, P., Pérez de la Barrera, C. & Montes de Oca A. (2010). Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 35 (1), 67-77. Recuperado de [https://www.aesed.com/upload/files/vol-35/n-1/v35n1\\_5.pdf](https://www.aesed.com/upload/files/vol-35/n-1/v35n1_5.pdf)
- Araujo González, R. (2015). Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes?. *Revista Novedades en Población*. 11(21), 89-96. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782015000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100007)
- Arbex Sánchez, C. (2011). Menores vulnerables y drogas: principios clave para una intervención eficaz. En Balda Medarde, M. L., & Miranda Mínguez, M. A. (Coord.), *Menores vulnerables y consumo de sustancias: detección e intervención* (pp. 19-64). España: Gobierno de La Rioja
- Arbex-Sánchez, C. (2013). *Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada*. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica%20para%20la%20Implementaci%C3%B3n%20de%20una%20Intervenci%C3%B3n%20Preventiva%20Selectiva%20e%20Indicada.pdf>
- Arteaga-Olleta, A. (2012). Aspectos éticos en intervención con adolescentes en riesgo. *XVII Congreso de Estudios Vascos*, 17, 115-128. Recuperado de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/congresos/17/01150128.pdf>

- Asociación Americana de Psicología (2016). División 12 de la Asociación Psicológica Americana. Recuperado de <https://www.div12.org/>
- Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe. (2018). *América Latina sigue rezagada en la provisión de educación secundaria de calidad*. Recuperado de <https://www.caf.com/es/actualidad/noticias/2018/08/america-latina-sigue-rezagada-en-la-provision-de-educacion-secundaria-de-calidad/?parent=14842>
- Banco Mundial. (2018). *Informe sobre el desarrollo mundial 2018: Aprender para hacer realidad la promesa de la educación, cuadernillo del "Panorama general"*. Washington, D.C.: Banco Mundial. Recuperado de <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28340/2110960vSP.PDF?sequence=64&isAllowed=y>
- Barcelata-Eguiarte, B. E. (2015). *Adolescentes en riesgo: una mirada de la resiliencia*. México: Manual Moderno-UNAM.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146. Recuperado de <http://aepcp.net/arc/01.2006%283%29.Becona.pdf>
- Belsasso, G., Estañol, B. & Juárez, H. (2002). *Nuevas estrategias farmacológicas en el tratamiento de las adicciones*. México: CONADIC/Secretaría de Salud. Recuperado de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/Tratamiento\\_adicciones.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Tratamiento_adicciones.pdf)
- Bradley, R. H., Whiteside, L., Mundfrom, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J., & Pope, S. K. (1994). Early Indications of Resilience and Their Relation to Experiences in the Home Environments of Low Birthweight, Premature Children Living in Poverty. *Child Development*, 65(2), 346–360. [doi:10.1111/j.1467-8624.1994.tb00755.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00755.x)
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades de habilidades sociales*. España: Siglo XXI de España Editores.
- Campero, M. A., & Ferraris, L. (2014). La psicoeducación como herramienta estratégica en el abordaje de la patología mental en el dispositivo de guardia. *Inmanencia*, 4(2), 52-55. Recuperado de [https://cvicsa.uacj.mx/cvicsa/pluginfile.php/288857/mod\\_resource/content/1/Psicoeducaci%C3%B3n%20como%20herramienta.pdf](https://cvicsa.uacj.mx/cvicsa/pluginfile.php/288857/mod_resource/content/1/Psicoeducaci%C3%B3n%20como%20herramienta.pdf)

- Caputo, L., Palau M. (2004). *Resultados del Estudio “Juventud y Exclusión Social” Conceptos, hipótesis y conocimientos interpretativos de la condición juvenil* (Documento de Trabajo No. 107) Recuperado del sitio de internet de BASE Investigaciones Sociales <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Paraguay/base-is/20120911124030/Doc107.pdf>
- Cardozo, G. & Alderete, A. M. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*, 23,148-182. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21311917009>
- Caro-Gabalda, I. (2007). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*. España: Desclée de Brouwer.
- Carrillo-Sierra, S. M, Rivera-Porras, D. & Forgiony-Santos, J. (2018). Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(50), 567-572. Recuperado de [http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2504/H%c3%a1bilidades\\_vida\\_elementos\\_elementos.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2504/H%c3%a1bilidades_vida_elementos_elementos.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Castellanos, A. M., Hernández, E. H., López de Mesa, C., Lamus, F., Díaz, D. M., Salamanca, J. C., Muñoz, C., Galeano, R. (2007). Tener un proyecto de vida en la adolescencia reduce el abuso en el consumo de alcohol. *Cuadernos de medicina en investigación y salud*, 1(2) 112-121. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/279178233\\_Tener\\_un\\_Proyecto\\_de\\_Vida\\_en\\_la\\_Adolescencia\\_Reduce\\_el\\_Abuso\\_en\\_el\\_Consumo\\_de\\_Alcohol](https://www.researchgate.net/publication/279178233_Tener_un_Proyecto_de_Vida_en_la_Adolescencia_Reduce_el_Abuso_en_el_Consumo_de_Alcohol)
- Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (1986). *Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17–21 de noviembre de 1986*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Centro de Integración Juvenil. (2008). *Manual para la aplicación del Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT)*. Recuperado de <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoPreventivo/ManualparaAplicacionDelCuestionariodeTamizajedeProblemasenAdolescentesPOSIT.pdf>
- Centro de Integración Juvenil. (2018). *Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas: Chihuahua*. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/Chihuahua.pdf>

- Choque-Larrauri, R., & Chirinos-Cáceres, J. (2009). Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú. *Revista de Salud Pública*, 11(2), 169-181. [doi.org/10.1590/S0124-00642009000200002](https://doi.org/10.1590/S0124-00642009000200002)
- Chukwudozie, A., & White, H. (2018). *La capacitación técnica y profesional para jóvenes tiene un efecto positivo, aunque pequeño, en los resultados del empleo*. Caracas: The Campbell Collaboration. Recuperado de <http://scioteca.caf.com/handle/123456789/1294>
- Cotrina-Honorio, R. (2014). Aplicación del programa "mi proyecto de vida" para mejorar habilidades sociales en el área: persona, familia y relaciones humanas en adolescente de la i.e.e. "santa teresita", cajamarca – 2014 (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1572>
- Organización Internacional del Trabajo. (2000). Empleo y capacitación laboral de jóvenes en América Latina. *Boletín Cinterfor*, 150, 9-42. Recuperado de [https://www.oei.es/historico/etp/empleo\\_capacitacion\\_laboral\\_jovenes\\_AL.pdf](https://www.oei.es/historico/etp/empleo_capacitacion_laboral_jovenes_AL.pdf)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe & Organización Iberoamericana de Juventud. (2004). *La juventud en Iberoamérica: tendencias y urgencias* (LC/L. 2180). Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2785/1/S2004083\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2785/1/S2004083_es.pdf)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2015). *Jóvenes que no estudian ni están empleados en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/infografias/jovenes-que-estudian-ni-estan-empleados-america-latina-caribe>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). *Medición de la pobreza por ingresos: actualización metodológica y resultados* (Metodologías de la CEPAL, N° 2, LC/PUB.2018/22-P). Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44314/1/S1800852\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44314/1/S1800852_es.pdf)
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención (Marco Normativo)*. Recuperado de <http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>
- Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2018). *¿Qué funciona y qué no en desarrollo laboral juvenil?*. Recuperado de

[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ESEPS/Documents/Guias\\_practicas/3\\_Desarrollo\\_Laboral\\_Juvenil.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ESEPS/Documents/Guias_practicas/3_Desarrollo_Laboral_Juvenil.pdf)

- Contreras Martínez, L., Molina Banqueri, V., & Cano Lozano, M. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 24(1), 31-38. [doi:10.20882/adicciones.115](https://doi.org/10.20882/adicciones.115)
- Cueto, B., Rodríguez, V., & Suárez, P. (2017). ¿Influye la pobreza en la juventud en la pobreza en la etapa adulta? Un análisis para España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 160, 39-59. [doi:10.5477/cis/reis.160.39](https://doi.org/10.5477/cis/reis.160.39)
- Cunningham, W., McGinnis L., Garcíá-Verdú, R., Tesliuc, C., & Verne, D. (2008). *Juventud en Riesgo en America Latina y el Caribe Entendiendo las Causas, Realizando su Potencial* [Resumen]. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial.
- D' Ángelo Hernández, O. S. (2000). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social. *Revista Cubana de Psicología*, 17(3) 270-275. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v17n3/08.pdf>
- D' Angelo Hernández, O. S. (1986). La formación de bs proyectos de vida del individuo. Una necesidad social. *Revista cubana de psicología*, III (2), 31-39. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v3n2/05.pdf>
- D' Angelo Hernández, O. S. (1993) *Provida. Autorrealización de la personalidad*. Edit. Academia, La Habana, Cuba
- D' Angelo, Hernández O. S. (2000). Proyecto de vida y desarrollo integral Humano. *Revista Internacional Creemos*, 6(1), 1-31.
- De los Ángeles-Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión [Risk and protective factors in adolescence: Content analysis through discussion groups]. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85–95. [doi:10.4067/S0718-48082011000100009](https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009)
- Díaz-Posada, L. E., Rosero-Burbano, R. F., Melo-Sierra, M. P. & Aponte-López, D. (2013). Habilidades para la vida: análisis de las propiedades psicométricas de un test creado para su medición. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(2), 181-200. Recuperado de [file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-HabilidadesParaLaVida-5123783%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-HabilidadesParaLaVida-5123783%20(2).pdf)
- Donas-Burak, S. (2001). Protección, riesgo y vulnerabilidad: sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los adolescentes

- y las adolescentes. En Donas-Burak S. (comp.). *Adolescencia y juventud en América Latina* (pp. 491-502). Cartago, Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- Edex. (2002). Evaluación de la aplicación en diez países de Iberoamérica del programa de educación sobre drogas “La Aventura de la Vida”. Recuperado de <https://laaventuradelavida.net/evaluaciones/Evaluacion-Iberoamericana-2002.pdf>
- Espejo, A. & Espíndola, E. (2015) La llave maestra de la inclusión social juvenil: educación y empleo. En Trucco D. & Ullmann H. (Eds), *Juventud: realidades y retos para un desarrollo con igualdad* (pp. 23-68). Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38978/4/S1500718\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38978/4/S1500718_es.pdf)
- Fernández-Ríos, L. & Gómez- Fraguera, J. A. (2008). *La psicología preventiva en la intervención social*. Madrid: Síntesis
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2006). *Salud y participación adolescente: palabras y juego*. Recuperado de [https://bibliotecaunicef.uy/doc\\_num.php?explnum\\_id=63](https://bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=63)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Una situación habitual: violencia en las vidas de los niños y los adolescentes*. Recuperado de [https://www.unicef.org/publications/files/Violence\\_in\\_the\\_lives\\_of\\_children\\_Key\\_findings\\_Sp.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_Key_findings_Sp.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Una situación habitual: violencia en las vidas de los niños y los adolescentes*. Nueva York: UNICEF. Recuperado de [https://www.unicef.org/publications/files/Violence\\_in\\_the\\_lives\\_of\\_children\\_Key\\_findings\\_Sp.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_Key_findings_Sp.pdf)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014). *Población y pobreza*. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/resources/poblacion-y-pobreza>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2018). *Población mundial*. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/data/world-population-dashboard>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2018). *América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo*. Recuperado de <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

- García-Pérez J. M. de L., Villagómez-Ruiz J. A. & Reyes-Hernández, G. (2016). *Modelo de intervención para fortalecer las habilidades psicosociales: Mejora el rendimiento académico y la calidad de vida personal y profesional* (PAPIME PE303213). México: UNAM/FES Zaragoza.
- García-Vesga, M. C. & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692715X2013000100003&script=sci\\_abstract&tIng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692715X2013000100003&script=sci_abstract&tIng=es)
- Gatfi, B. A. & Rodríguez-Luna, M. E (2005). Habilidades cognitivas y competencias sociales. *Enunciación*, 10, 123-132. Recuperado de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/462-Texto%20del%20art%C3%ADculo-977-1-10-20110818.html>
- Ghasemian, A. & Venkatesh, G. (2017). Efecto de la capacitación en habilidades para la vida sobre la angustia psicológica entre estudiantes adolescentes varones y mujeres. *Revista india de salud y bienestar*, 8(4), 279-282. Recuperado de <http://www.ij-scholar.in/index.php/ijhw/article/view/157036>
- Gobierno del Estado de Chihuahua (2018). *Ley de salud mental del estado de chihuahua* (Decreto No. LXV/EXLEY/0756/2018 II. P.O.). Recuperado de [http://www.chihuahua.gob.mx/atach2/anexo/anexo\\_472017\\_ley\\_de\\_salud\\_mental\\_del\\_estado.pdf](http://www.chihuahua.gob.mx/atach2/anexo/anexo_472017_ley_de_salud_mental_del_estado.pdf)
- González-Brignardello, M., & Carrasco-Ortiz, M. (2006). Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención. *Acción Psicológica*, 4 (2), 83-105. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030758004>
- Gómez de Giraudó, M, T. (2000). Adolescencia y Prevención: Conductas de riesgo y resiliencia. *Psic Psicp de la USAL*, 4 (1), 2-7. Recuperado de <https://racimo.usal.edu.ar/4541/1/1205-4284-1-PB.pdf>
- Hein, A. (2004). *Factores de riesgo y delincuencia juvenil: Revisión de la literatura nacional e internacional*. Santiago, Chile: Fundación Paz Ciudadana. Recuperado de: [http://www.pazciudadana.cl/docs/pub\\_20090623190509.pdf](http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_20090623190509.pdf)
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

- Instituto Mexicano de la Juventud. (2014). *Programa Nacional de Juventud 2014-2018*. Recuperado de <https://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/PROJUVENTUD2014new.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) por entidad federativa. INEGI Estadísticas de Natalidad*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/default.html?nc=mdemo29>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). “*Estadísticas a propósito del... día internacional de la juventud (12 de agosto)*”. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017/juventud2017\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017/juventud2017_Nal.pdf)
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2019). *Panorama Educativo de México 2017. Indicadores del Sistema Educativo Nacional 2018. Educación básica y media superior*. Recuperado de <http://publicaciones.inee.edu.mx/buscadorPub/P1/B/116/P1B116.pdf>
- Insulza, J. M. (2013). *El problema de las drogas en las Américas: capítulo dos: drogas y salud pública* (OEA/Ser.D/XXV.4). Santiago: Organización de los Estados Americanos. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealthESP.pdf>
- Jacinto, C. (2002). Los jóvenes, la educación y el trabajo en América Latina. Nuevos temas, debates y dilemas. En de Ibarrola, M. (coord.). *Desarrollo local y formación: hacia una mirada integral de la formación de los jóvenes para el trabajo. Herramientas para la transformación* (pp. 67-102). Uruguay: Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de <http://pdfhumanidades.com/sites/default/files/apuntes/53%20-%20Jacinto%20-%20Los%20jovenes%2C%20educaci%C3%B3n%20y%20trabajo%20en%20A%20Latina%20%2836%20Copias%29.pdf>
- Josephson, K., Francis, R., & Jayaram, S. (2018). *Políticas para promover la culminación de la educación media en América Latina y el Caribe. Lecciones desde México y Chile*. Caracas: Banco de Desarrollo de América Latina. Recuperado de <http://scioteca.caf.com/handle/123456789/1246>

- Kotliarenco, M. A., Cáceres I. & Fontecilla M. (1997). *Estado de Arte en Resiliencia*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resil6x9.pdf>
- Kuperminc, G. P., Wilkins, N. J., Roche, C., & Alvarez-Jimenez, A. (2009). Risk, resilience, and positive development among Latino youth. In F. A. Villarruel, G. Carlo, J. M. Grau, M. Azmitia, N. J. Cabrera, & T. J. Chahin (Eds.), *Handbook of U.S. Latino psychology: Developmental and community-based perspectives* (p. 213–233). Sage Publications, Inc.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543–562. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1885202/>
- Luthar, S., & Zigler, E. (1992). Intelligence and social competence among high-risk adolescents. *Development and Psychopathology*, 4(2), 287-299. [doi:10.1017/S0954579400000158](https://doi.org/10.1017/S0954579400000158)
- Mangrulkar, L., Whitman V. C., & Posner M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://convivencia.files.wordpress.com/2008/11/habilidades2001oms65p.pdf>
- Mantilla-Castellanos, L. (1999). *Habilidades para la vida: Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*. Colombia: Fe y Alegría.
- Margolin, G., & Gordis, E. B. (2000). The Effects of Family and Community Violence on Children. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 445–479. [doi:10.1146/annurev.psych.51.1.445](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.445)
- Martin, G. & Pear, J. (2008). *Modificación de conducta: qué es y cómo*. Madrid: Pearson Educación
- Martínez-Ruiz, V. (2014). Habilidades para la Vida: una propuesta de formación humana. *Itinerario Educativo*, xxviii (63), 61-89. Recuperado de [file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-HabilidadesParaLaVida-6280206%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-HabilidadesParaLaVida-6280206%20(2).pdf)
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and psychopathology*, 19, 921-30. [doi:10.1017/S0954579407000442](https://doi.org/10.1017/S0954579407000442)

- Mendoza-Enríquez, H. (2011). El concepto de pobreza y su evolución en la política social del gobierno mexicano. *Estudios sociales*, 19(37), 221-251. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572011000100009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572011000100009&lng=es&tlng=es)
- Mondragón-Barrios, E. (2007). Ética de la Investigación Psicosocial. *Salud Mental*, 30(03), 25-31. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58230604.pdf>
- Monje-Álvarez, C. A. (2011). Metodología de la Investigación cuantitativa y cualitativa. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Morales-Rodríguez, M., Benitez-Hernandez, M., & Agustín-Santos, D. (2013). Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de zona rural. *Revista electrónica de investigación educativa*, 15(3), 98-113. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412013000300007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412013000300007&lng=es&tlng=es).
- Moreira, A. y Murillo, P. (2016). Habilidades para la vida como estrategia de promoción de la salud en niños y niñas en riesgo social: programa educativo de enfermería. *Revista de Enfermería Actual de Costa Rica*, 30, 1-17. [doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22114](https://doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22114)
- Muñiz, M. H., Santos, M. A., Kotliarenco, E.N., Suárez, F. Infante, E. y Grotberg (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Fundación WK Kellogg Washington, d.c.
- Murphy, L. B., & Moriarty, A. E. (1976). *Vulnerability, coping and growth from infancy to adolescence*. Yale U Press.
- Neiva-Silva, L. & Koller, S. (2007). El proceso de resiliencia en adolescentes en situación callejera. En Munist, Suárez Ojeda, Krauskopf y Silber (Comps.) *Adolescencia y Resiliencia*. Buenos Aires: Paidós
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thomson.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2018). *One in Five Children, Adolescents and Youth is Out of School* (Fact Sheet No. 48). Recuperado de <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs48-one-five-children-adolescents-youth-out-school-2018-en.pdf>

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (1990). *Declaración Mundial sobre Educación para Todos y el Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas de Aprendizaje* (ED-90/CONF.205). New York, EUA: UNESCO. Recuperado de [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000121147\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000121147_spa)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2000). *Marco de Acción de Dakar-Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes. Foro mundial sobre la educación* (ED.2000/WS/27). Dekar, Senegal: UNESCO. Recuperado de [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000121147\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000121147_spa)
- Organización Internacional del Trabajo. (2014). *Empleo juvenil en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://www.ilo.org/americas/temas/empleo-juvenil/lang--es/index.htm>
- Organización Internacional del Trabajo. (2017). *Tendencias Mundiales del Empleo Juvenil [Resumen Ejecutivo]*. Recuperado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_598679.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_598679.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud*. Ottawa, Canadá: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1999). *Partners in Life Skills Education*. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/30.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/30.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2002-Reducir los riesgos y promover una vida* (REF-1/OMS/WOR/2002). Recuperado de <https://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, practica (informe compendiado)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Violencia juvenil*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools. Pt. 1, Introduction to life skills for psychosocial competence. Pt. 2, Guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes* (WHO/MNH/PSF/93.7A.Rev.2). Recuperado de World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63552>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Skills for health: skills-based health education including life skills : an important component of a child-friendly/health-promoting school*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42818>
- Organización Mundial para la Salud. (1993). *Enseñanza en los colegios de las habilidades para vivir para niños y adolescentes*. Recuperado de [http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0148/Ense%C3%B1anza en los colegios de las habilidades para la vida.pdf](http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0148/Ense%C3%B1anza%20en%20los%20colegios%20de%20las%20habilidades%20para%20la%20vida.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (Publicación Científica y Técnica No. 588). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/2014/12/Salud-sexual-y-reproductiva-al-alcance-de-adolescentes-pobres-y-en-situacion-de-vulnerabilidad.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de [https://oig.cepal.org/sites/default/files/informe\\_sobre\\_la\\_situacion\\_mundial\\_de\\_la\\_prevention\\_de\\_la\\_violencia.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/informe_sobre_la_situacion_mundial_de_la_prevention_de_la_violencia.pdf)
- Ortiz-Arellano, E. (2013). Epistemología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Paradigmas y Objetivos. *Revista de Claseshistoria*, 408, 1-23. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5174556.pdf>

- Pérez -Llantada, M, C., López de Llave, A., & Gutiérrez, M. T. (2009). *Evaluación de programas e intervenciones en psicología (salud, educación y organizaciones sociales)*. Madrid: Dickinson.
- Plan Estratégico de Juárez, A.C., (2018). *Informe Así Estamos Juárez 2018*. Juárez, México: Plan Estratégico de Juárez, A.C. Recuperado de <https://planjuarez.org/documentos/informe-asi-estamos-juarez-2018/>
- Ramírez-Atehortúa, F. H. & Zwerg-Villegas, A. M. (2012). Metodología de la investigación: más que una receta. *AD-minister*, 20, 91-111. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4044261.pdf>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Av.psicol*, 23(1), 9-17. Recuperado de [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_1/Carlos Ramos.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/CarlosRamos.pdf)
- Real Academia Española (2020). *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [resiliencia]. <https://dle.rae.es>
- Rodríguez-Suárez, J., Agulló-Tomás, E., & Agulló-Tomás, M. (2003). Jóvenes, fin de semana y uso recreativo de drogas: evolución y tendencias del ocio juvenil. *Adicciones*, 15(5), 7-34. [doi.org/10.20882/adicciones.451](https://doi.org/10.20882/adicciones.451)
- Romagnoli, C., Mena, I. & Valdés, A. M. (2007). *¿Qué son las habilidades socio afectivas y éticas?*. Chile: Valoras UC. Recuperado de [http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0037/File/Formacion/Formacion\\_Integral%2003.pdf](http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0037/File/Formacion/Formacion_Integral%2003.pdf)
- Rosabal-García, E., Romero-Muñoz, N., Gaquín-Ramírez, K. & Hernández Mérida, R. A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&tlng=es).
- Ruiz-Fernández, M. A., Díaz-García, M. I., & Villalobos-Crespo A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée De Brouwer. Bilbao
- Rutter, M. 1987. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Orthopsychiatric Association*, 57 (3), 181-214. [doi:10.1017/CBO9780511752872.013](https://doi.org/10.1017/CBO9780511752872.013)
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some Conceptual Considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631. [http://dx.doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](http://dx.doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)

- Sebastiani-Elías, I. de F. (2004). Promoviendo el pensamiento crítico y creativo en la escuela. *Revista de Educación, Cultura y Sociedad, IV (7)*, 115-120. Recuperado de [http://200.62.146.19/BibVirtualdata/publicaciones/umbral/v04\\_n07/a13.pdf](http://200.62.146.19/BibVirtualdata/publicaciones/umbral/v04_n07/a13.pdf)
- Secretaria de Educación Pública. (2018). *El desarrollo de habilidades socioemocionales en el nuevo modelo educativo*. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/264246/Las\\_HSE\\_en\\_nuevo\\_modelo\\_educativo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/264246/Las_HSE_en_nuevo_modelo_educativo.pdf)
- Senado-Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 15(4)*, 446-452. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421251999000400018&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000400018&lng=es&tlng=es)
- Shastri, P. (2013). Resilience: Building immunity in psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry, 55(3)*, 224. [doi:10.4103/0019-5545.117134](https://doi.org/10.4103/0019-5545.117134)
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas
- Suárez Ojeda, E.N.(1993). “Resiliencia, o capacidad de sobreponerse a la adversidad”. *Medicina y sociedad. Vol. 16, No. 3*. Buenos Aires, Argentina.
- Tokman V. E. (1997). El trabajo de los jóvenes en el post-ajuste latinoamericano. *Boletín Cinterfor/OIT, 139 (140)* 7-23. Recuperado de [http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file\\_articulo/bol139a.pdf](http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_articulo/bol139a.pdf)
- Trucco D. & Ullmann H. (2015). *Juventud: realidades y retos para un desarrollo con igualdad*, (Libros de la CEPAL, N° 137, LC/G.2647-P). Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38978/4/S1500718\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38978/4/S1500718_es.pdf)
- Trujillo García, S. (2012). Orientación temporal de la personalidad y resiliencia. *Revista Iberoamericana de Psicología, 5(1)*, 37-44. Recuperado a partir de <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/234>
- Velásquez-Fernández, A. (2014). Intervención en habilidades para la vida con un enfoque pedagógico crítico en estudiantes de artes circenses de la ciudad de Cali. *Revista de Psicología GEPU, 5 (1)*, 52-96. Recuperado de <file:///C:/Users/user/Downloads/INTERVENCION%20EN%20HABILIDADES%20>

- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 115-132). New York, NY, US: Cambridge University Press. [doi:10.1017/CBO9780511529320.008](https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.008)
- White, H. (2018). *Los programas activos en el mercado laboral para jóvenes aumentan el empleo y los ingresos, pero los efectos varían entre programas y contextos*. Caracas: The Campbell Collaboration. Recuperado de <http://scioteca.caf.com/handle/123456789/1271>
- , H., & Sabarwal S. (2014). *Diseño y métodos cuasiexperimentales* (Síntesis metodológicas: evaluación de impacto nº 8). Florencia, España: UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/MB8ES.pdf>
- Yu, J., & Williford, W. R. (1994). Alcohol, Other Drugs, and Criminality: A Structural Analysis. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 20(3), 373–393. [doi:10.3109/0095299940910602](https://doi.org/10.3109/0095299940910602)

## Anexo 1

### Hoja de Consentimiento Informado

#### Programa de Habilidades para la vida para prevenir conductas de riesgo en jóvenes

Su hijo \_\_\_\_\_ ha sido seleccionado, para participar en el programa Habilidades para la vida bajo el modelo cognitivo-conductual que será llevado a cabo una vez por semana, por medio del Centro Eudes Promoción Integral de la Mujer, , este de desarrollar en un periodo de 14 sesiones diferentes, este será de manera grupal. Esta intervención será realizada por la psicóloga Denisse Abigail Hernández Bernal, alumna del programa de maestría en Psicología, de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. El propósito de esta intervención, es que la participante se pueda expresar de una manera natural y sencilla por medio de las diferentes técnicas e instrumentos que le serán entregados para ser respondidos por él.

Su hijo es seleccionado a participar en el desarrollo de este programa, debido a que reúne los requisitos como la edad y lugar que fue contemplado para la aplicación de este programa de intervención. Se espera que en este estudio participen aproximadamente las adolescentes y jóvenes de la casa Eudes como voluntarias. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará que colabore en el llenado de dos escalas, una al inicio y otra al final del programa. El periodo de la sesión será aproximadamente de dos horas.

El beneficio que obtendrá es la convivencia en una actividad grupal, utilizando pensamientos y reflexiones que le ayuden a un mejor razonamiento. El riesgo al que se puede ver expuesto, es molestia al pedirle información personal o incomodidad. En caso de no sentirse cómodo (a) con las actividades, podrá retirarse en el momento que lo desee y se le podrá ofrecer acciones alternativas en caso de que él/ella crea necesitarlo.

Su identidad y todos sus datos personales serán protegidos, la información que él/ella nos proporcione se utilizará exclusivamente con el objeto de la investigación en la que su hijo (a) estará participando por lo que los datos como su nombre, dirección, o cualquier actividad que él/ella comparta se manejarán de manera anónima y estrictamente confidencial.

Tengo conocimiento de que mis datos personales serán protegidos. He leído el contenido de esta hoja, he comprendido acerca de lo que se va a realizar durante este proceso y acerca de los posibles riesgos o beneficios que esta me pueda provocar

He discutido el contenido de esta hoja con los arriba firmante. Les he explicado los riesgos y beneficios potenciales del estudio

---

**Nombre**

---

**Firma**

---

**Fecha**

## **Carta de Asentimiento**

### **Programa de Habilidades para la vida para prevenir conductas de riesgo en jóvenes**

Hola soy Denisse Abigail Hernández Bernal, psicóloga y actualmente estudiante de la maestría en Psicología, de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Actualmente el programa incluye metodología de la investigación, la cual requiere la especialización sobre algún tema específico y actual que esté afectando a la sociedad para poder brindar un beneficio a la misma. Esta intervención es para beneficio de los jóvenes para desarrollar diversas habilidades para la vida, este se plantea bajo el método científico que la intervención cognitivo-conductual para el desarrollo del proyecto de vida.

Tú has sido seleccionado a participar en el desarrollo de este trabajo, debido a que reúnes los requisitos como la edad y lugar que fue contemplado para el desarrollo de este programa. Se espera que en este estudio participen las adolescentes y jóvenes de la Casa Eudes como voluntarias. Si aceptas participara en la elaboración de este estudio, se te solicitará que colabores en el con los ejercicios y técnicas programas en el transcurso de 14 sesiones semanales con una duración dos horas aproximadamente.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que proporciones será exclusivamente para el desarrollo de la intervención y con el objetivo de mejorar las técnicas o herramientas que se utilicen

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o los resultados de tus mediciones, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. En caso de ser necesario a excepción de tus padres con el objeto de proteger tu integridad o la de otros.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Sí quiero participar ( )

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

---

Fecha: a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## Contrato

### Programa de Habilidades para la vida para prevenir conductas de riesgo en jóvenes

Una vez que Yo \_\_\_\_\_

he aceptado participar en el programa anteriormente nombrado, me comprometo a:

1. Llegar puntual en los horarios ya establecidos
2. No generar alguna faltas en el transcurso del programa y de ser así solamente será solo en caso necesario, si esto llegara a suceder será previamente avisado a un supervisor
3. Participar de manera voluntaria en las actividades ya programadas
4. Ser honesto(a) y respetuoso(a) con los compañeros y los temas a tratar

Así mismo usted obtendrá algunos beneficios al momento de pertenecer al programa los cuales serán:

1. Desarrollo de habilidades psicosociales para la vida, las cuales le ayudaran a sobrellevar las adversidades generando resiliencia
2. Creación de un proyecto de vida personal, el cual le ayudara en el establecimiento de metas y objetivos hacia el futuro
3. Obtención de una playera conmemorativa de pertenencia al programa
4. Desarrollo de actividades complementarias al programa
5. Obtención de un diploma por parte de la fundación al finalizar el programa


---

Firma

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

## Anexo 2

### Cuestionario de Factores de Riesgo (Hernández-Bernal & González-Valles, 2019)

	<b>UACJ</b>				<b>FOLIO</b>							
<b>DATOS PERSONALES</b>												
Nombres y Apellidos:				Edad:								
Dirección:				Fecha de Nacimiento:								
Colonia:				____/____/____ día/mes/año								
Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer												
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado												
Tiene hijos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Cuantos:		Edades:						
¿Qué número de hijo eres?				1	2	3	4	5	6	7	8	mas #
Número de hermanos:												
Edad de padre:				Edad de madre:								
<b>ACADEMICO-LABORAL</b>												
1. Actualmente estudias: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO												
2. Nivel de escolaridad: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universidad				Motivo de abandono:								
3. Promedio general:												
4. Materias reprobadas:												
5. Tienes dificultades para estudiar o seguir estudiando:				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
Cual sería:												
6. Actualmente trabajas: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Motivo:								
Donde:				Cuanto ganas:								
				(mensualmente)		Puesto que desempeñas:						
Tipo de empleo: <input type="checkbox"/> Formal <input type="checkbox"/> Informal <input type="checkbox"/> Ocasional												
7. Tienes dificultades para trabajar o conseguir un empleo bien remunerado				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
Cual sería:												
<b>INGRESOS</b>												
8. ¿Cuántos son los ingresos estimados de la familia mensualmente?												
9. ¿Quiénes aportan económicamente a la familia?												
<input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Tíos <input type="checkbox"/> Esposo(a) <input type="checkbox"/> Otros												
Parentesco	Ocupación:	Cuanto gana	Tipo de empleo de los que aportan:			Educación:						
1			<input type="checkbox"/> Formal	<input type="checkbox"/> Informal	<input type="checkbox"/> Ocasional							
2			<input type="checkbox"/> Formal	<input type="checkbox"/> Informal	<input type="checkbox"/> Ocasional							
3			<input type="checkbox"/> Formal	<input type="checkbox"/> Informal	<input type="checkbox"/> Ocasional							
4			<input type="checkbox"/> Formal	<input type="checkbox"/> Informal	<input type="checkbox"/> Ocasional							
<b>HOGAR Y COLONIA</b>												
10. Con quien vives: <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Tíos <input type="checkbox"/> Esposo(a)												
<input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Sobrinos <input type="checkbox"/> Otros												
11. Cuántos viven en tu casa												
1 2 3 4 5 6 7 8 mas #												
12. El lugar donde vives <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Rentado <input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> Otro												

13. Con cuantos cuartos cuenta tu colonia?	1	2	3	4	5	6	7	8	mas #
14. Con cuales servicios cuenta tu colonia?	<input type="checkbox"/> Agua	<input type="checkbox"/> Luz	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Teléfono				
	<input type="checkbox"/> Drenaje	<input type="checkbox"/> Cable tv							
15. Tu colonia cuenta con:	<input type="checkbox"/> Recolección de basura	<input type="checkbox"/> Alumbrado	<input type="checkbox"/> Transporte						
	<input type="checkbox"/> Parques	<input type="checkbox"/> Servicio de salud							
16. Tu colonia cuenta con alguna de las siguientes escuelas:	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Técnica	<input type="checkbox"/> Universidad				
17. Cuenta con lugares recreativos la zona donde vive:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
18. segura la zona donde vive:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
19. ¿Alguna vez has presenciado algún acto violento en tu comunidad?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
Específica:									
20. Cuales son las principales problemáticas que observas en tu comunidad:	<input type="checkbox"/> Violencia	<input type="checkbox"/> Drogas	<input type="checkbox"/> Pandillerismo	Otra:					
<b>FAMILIA</b>									
21. ¿Cómo definirías la relación de tus padres?	<input type="checkbox"/> buena	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> mala						
22. ¿Cómo te tratan tus padres?	<input type="checkbox"/> Son autoritarios	<input type="checkbox"/> Son liberales	<input type="checkbox"/> Están abiertos a negociar						
23. ¿En tu familia existe violencia?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI							
Cual:	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Psicológica							
24. quienes en tu familia tienes una relación cercana?									
<b>SALUD</b>									
25. Cuenta con algún servicio medico:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
Cual:	<input type="checkbox"/> IMSS	<input type="checkbox"/> ISSTE	<input type="checkbox"/> POPULAR	<input type="checkbox"/> OTRO:					
26. ¿Usted o alguno de los miembros de tu familia sufren alguna discapacidad física o mental?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	¿Cual? _____	¿Quien? _____					
27. Consumiste o consumes alguna de las siguientes sustancias:	<input type="checkbox"/> Tabaco	<input type="checkbox"/> Alcohol	<input type="checkbox"/> Marihuana	<input type="checkbox"/> Cocaína	<input type="checkbox"/> Otra: _____	Frecuencia:			
28. ¿Alguno de los miembros de tu familia consume alguna sustancia?	<input type="checkbox"/> Tabaco	<input type="checkbox"/> Alcohol	<input type="checkbox"/> Marihuana	<input type="checkbox"/> Cocaína	<input type="checkbox"/> Otra: _____	Frecuencia:			
29. Tienes relaciones sexuales:	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI							
Utilizas algún anticonceptivo:	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Cual: _____						
30. ¿Como consideras que es tu alimentación en calidad?	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Mala						
31. ¿Practicas ejercicio o algún deporte con regularidad?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI							
Cual: _____	Frecuencia: _____								

SOCIAL					
32. ¿Alguna vez has sido parte de un grupo o banda?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI			
33. ¿Actualmente formas parte de un grupo o banda?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI			
Cual:					
34. ¿En los últimos meses has estado en una pelea con jóvenes?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI			
Utilizaste algún tipo de arma, ¿Cuál?					
35. En los últimos 12 meses, has sido víctima de?					
<input type="checkbox"/> asalto	<input type="checkbox"/> robo	<input type="checkbox"/> carterismo	<input type="checkbox"/> violación	<input type="checkbox"/> ninguna de las anteriores	
36. ¿Alguna vez has estado en centro de detección de jóvenes, cárcel o prisión?					
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Quando:			
37. ¿Alguna vez has estado sin hogar o viviendo en la ca	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI			
38. Si tienes un problema quien te puede ayudar:					
39. ¿Consideras que tienes amigos?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
40. ¿Tienes algún grupo con el cual convives durante la semana?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
¿Cuáles actividades realizan?					

## Test de Habilidades para la Vida

(Díaz-Posada, Rosero-Burbano, Melo-Sierra, & Aponte-López, 2013)

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación y/o profesión: \_\_\_\_\_

El siguiente test tiene como objetivo identificar el desarrollo de las habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes entre 15 y 25 años. Este instrumento hace parte de un proceso de investigación y no se presenta con carácter evaluativo. Por tanto, puede responder con plena tranquilidad pues la información es confidencial. Cada uno de los ítems son afirmaciones y usted debe responder señalando una de las siguientes opciones:

**S: Siempre; CS: Casi Siempre; AV: Algunas Veces; CN: Casi Nunca; N: Nunca.**

		S	CS	AV	CN	N
1	Me considero una persona alegre y sociable.					
2	Me consideran una persona explosiva y de mal genio.					
3	Identifico y utilizo mis fortalezas en los distintos contextos.					
4	Me cuesta identificar en qué tareas me desempeño mejor.					
5	Expreso con facilidad aquello que me gusta.					
6	Prefiero no expresar lo que me disgusta para no generar conflicto con otros.					
7	Identifico hacia dónde voy y cuáles son mis metas.					
8	A menudo me siento desorientado (a) pues no identifico cuáles son mis talentos.					
9	Me sensibilizo frente a la situación de otras personas.					
10	Prefiero no escuchar los problemas de las otras personas.					
11	Escucho las opiniones de otros comprendiendo que no solo yo tengo la razón.					
12	Considero que las personas deben dar cuando reciben porque es lo justo.					
13	Cuando alguien necesita apoyo prefiero decirle que busque a alguien más pues mis ocupaciones no me permiten ayudarlo.					
14	No me gusta colaborar con las tareas de la casa, sólo con lo que me corresponde a mí.					
15	Cuando una persona es víctima de conflicto o se encuentra en condición vulnerable, trato de acercarme y brindar ayuda.					
16	No me preocupa mucho por actuar en pro de los necesitados porque sé que hay organizaciones que se encargan de eso.					
17	Me cuesta expresar mis ideas y opiniones a los demás					
18	Considero que me expreso adecuadamente con respecto a las situaciones de los otros.					

19	Se me facilita acercarme a otros y hacer parte de un grupo social.					
20	Me cuesta expresar a través de gestos lo que estoy sintiendo.					
21	No me avergüenza pedir consejos cuando es necesario.					
22	Considero que es mejor estar solo que mal acompañado.					
23	Sé decir “no” cuando no quiero hacer o pensar algo.					
24	Comunico mis ideas de manera adecuada buscando no hacer daño a otras personas					
25	Se me facilita iniciar y mantener relaciones de amistad.					
26	Soy leal con mis amigos (as) y confío en que ellos (as) también lo son.					
27	Cuando tengo pareja me gusta compartir actividades, hobbies y proyectos.					
28	Cuando tengo pareja soy distante pues me cuesta expresar mis sentimientos.					
29	Me molesta que mis padres se entrometan en mis decisiones y amistades.					
30	Prefiero no pensar mucho cuando tengo que tomar decisiones, sino vivir el momento.					
31	Me gusta tomarme el tiempo para reflexionar sobre mis necesidades e intereses.					
32	En el momento de tomar decisiones evalúo las alternativas considerando las emociones, sentimientos y criterios.					
33	Las decisiones más importantes de mi vida no han tenido los frutos esperados.					
34	Prefiero organizar mis ideas e identificar posibles consecuencias antes de tomar decisiones.					
35	No me gusta que los otros me digan lo que debo o no hacer.					
36	Tomo las decisiones considerando el beneficio propio y de los demás.					
37	Prefiero que otros tomen las decisiones importantes por mí para evitarme problemas.					
38	Tengo en cuenta las causas de los problemas para darles solución definitiva					
39	Me siento mal pidiendo ayuda porque van a creer que no soy capaz de hacer las cosas.					
40	Considero que los problemas son obstáculos y no oportunidades.					
41	Me gusta que otros se ocupen de lo que tengo que hacer y estar tranquilo.					
42	Pienso que la negociación es un elemento fundamental en la solución de conflictos.					
43	Me gusta hacer las cosas por mí mismo (a) porque como yo nadie las hace.					
44	Me caracterizo por mi recursividad y flexibilidad en el momento de tomar decisiones.					
45	Tengo dificultades para crear estrategias y resolver los problemas que se me presentan.					
46	Pienso que la creatividad permite abrir puertas y ver las cosas desde una perspectiva diferente.					

47	Prefiero no emprender caminos distintos a los comunes y así no arriesgarme a que no funcione.					
48	Cuando trabajo en equipo suelo ser de los primeros que ofrecen ideas para solucionar problemas.					
49	Disfruto transformando ideas o expresiones en historias e imágenes que otros no ven.					
50	Me esfuerzo por crear proyectos y acciones innovadoras.					
51	Suelen halagarme por la estética con que creo mis trabajos y proyectos.					
52	Se me facilita relacionar lo que conozco y percibo para desarrollar nuevas ideas.					
53	No me caracterizo por ser creativo, prefiero realizar otro tipo de tareas.					
54	Suelo analizar la información y las experiencias de manera objetiva.					
55	Prefiero no cuestionar lo que otros me dicen, ni discutir al respecto.					
56	Me gusta analizar y hacer críticas a la realidad social.					
57	Me intereso por realizar críticas al contenido de la publicidad y la información brindada por los medios de comunicación.					
58	Suelo hacerme preguntas de todo lo que me rodea, veo y escucho.					
59	Cuando no comprendo algo prefiero dejar así que investigar o preguntar.					
60	Me baso en argumentos para discutir cuando no estoy de acuerdo con algún asunto.					
61	No soy bueno participando en clase, en el trabajo y/o en casa sino que espero a que otros intervengan.					
62	En momentos de dificultad reconozco cuando tengo emociones negativas y busco soluciones para superarlas					
63	Me cuesta reconocer lo que siento por otras personas.					
64	Reconozco fácilmente las emociones y sentimientos de los demás.					
65	Suelo malinterpretar las expresiones emocionales de otros y reaccionar de forma inadecuada.					
66	Reconozco fácilmente las emociones y sentimientos de los demás.					
67	Suelo malinterpretar las expresiones emocionales de otros y reaccio-					
68	Mi estado de ánimo varía con mucha frecuencia y eso me genera dificultad en las relaciones.					
69	Me suelen llamar la atención por mi impulsividad.					
70	Prefiero no mostrar debilidad ante otros.					
71	Cuando siento rabia expreso mis ideas de manera imprudente e incluso agresiva.					
72	Soy consciente de que el estrés me hace daño y que debe controlarse cuando empieza a interferir con mi desempeño.					
73	Me estreso fácilmente en situaciones en que tengo poco tiempo para realizar una tarea.					
74	En situaciones difíciles me siento decepcionado de mí mismo (a), carente de control sobre mi propia vida.					

75	Cuando me encuentro en situaciones de estrés siento dolores de cabeza o de espalda.					
76	Cuando me siento presionado busco soluciones rápidas tratando de tomar el control de las situaciones.					
77	Hago esfuerzos por reducir fuentes de estrés cambiando mi estilo de vida.					
78	En momentos difíciles trato de tener pensamientos saludables y positivos.					
79	En situaciones de estrés trato de respirar profundamente hasta sentirme más tranquilo (a).					

## Escala de Habilidades para la vida

(Alfaro-Martínez, Sánchez-Oviedo, Andrade-Palos, Pérez de la Barrera,  
Montes de Oca, 2010)

Este cuestionario pretende conocer algunos aspectos relacionados con la salud. Tus respuestas son anónimas y serán utilizadas con fines estadísticos, por lo que te pedimos contestes sinceramente. **Por favor no hagas anotaciones en los espacios sombreados.**

4	Marca con una "X" la frecuencia con que realizas los siguientes comportamientos.	SIEMPRE	MUCHAS VECES	POCAS VECES	NUNCA	4
HV1	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.					1
HV9	Soy una persona que expresa su afecto.					2
HV10	Lucho por conseguir lo que realmente deseo.					3
HV13	Acostumbro salirme con la mía.					4
HV14	Me gusta tomar riesgos.					5
HV17	Soy impulsivo.					6
HV18	Cuando las cosas no salen como yo deseo, me enojo.					7
HV20	Mi futuro me parece incierto.					9
HV21	Doy mi punto de vista aunque no sea igual al de otras personas.					10
HV27	Me cuesta trabajo resolver mis problemas.					11
HV29	Expreso lo que siento.					12
HV30	Tengo metas definidas en mi vida.					13
HV33	Logro convencer a los demás para que hagan lo que yo quiero.					14
HV37	Mis decisiones me llevan a lograr mis metas.					15
HV39	Me da pena manifestar mi afecto a las personas que estimo.					16

4	Marca con una "X" la frecuencia con que realizas los siguientes comportamientos.	SIEMPRE	MUCHAS VECES	POCAS VECES	NUNCA	4
HV41	Expreso claramente lo que pienso sin ofender a los demás.					17
HV42	Me da pena participar en la clase por temor a lo que piensen mis compañeros.					18
HV43	Me mantengo firme en mis decisiones.					19
HV49	Controlo mis emociones.					20
HV50	Los demás se dan cuenta cuando me enojo.					21
HV51	Trato de lograr las metas que me propongo.					22



## 1. CUESTIONARIO DE TAMIZAJE DE PROBLEMAS EN ADOLESCENTES (POSIT)

El propósito de estas preguntas es ayudarnos a conocer la forma en que mejor podemos ayudarte. Por esto, trata de contestar las preguntas con franqueza.

Este no es un examen; no hay preguntas correctas o incorrectas, pero por favor, trabaja con cuidado. Todas las respuestas son confidenciales.

Contesta todas las preguntas. Si alguna de ellas no se aplica exactamente a ti, escoge la respuesta que más se acerque a la verdad en tu caso. Es posible que encuentres la misma pregunta o preguntas semejantes más de una vez. Contéstalas cada vez que aparezcan en el cuestionario. Por favor, pon una "x" sobre tu respuesta y no marques fuera de los recuadros.

Si no comprendes alguna palabra, pide ayuda a la persona encargada. ¡GRACIAS!

Nombre:				
<b>Turno escolar:</b>	<b>Grado escolar:</b>	<b>Grupo:</b>	<b>Edad:</b>	<b>Sexo:</b>
<input type="checkbox"/> Matutino	<input type="checkbox"/> 1°. Secundaria			<input type="checkbox"/> Masculino
<input type="checkbox"/> Vespertino	<input type="checkbox"/> 2°. Secundaria			<input type="checkbox"/> Femenino
	<input type="checkbox"/> 3°. Secundaria			

<b>INSTRUCCIONES: Por favor, contesta todas las preguntas. Marca con una "X" tu respuesta</b>		
1. ¿Eres arrogante?	Sí	No
2. ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	Sí	No
3. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas?	Sí	No
4. ¿Discuten demasiado tus padres o tutores?	Sí	No
5. ¿Te cansas con frecuencia?	Sí	No
6. ¿Te asustas con facilidad?	Sí	No
7. ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?	Sí	No
8. ¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?	Sí	No
9. ¿Amenazas a otros con hacerles daño?	Sí	No
10. ¿Te sientes solo (a) la mayor parte del tiempo?	Sí	No
11. ¿Dices groserías o vulgaridades?	Sí	No
12. ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?	Sí	No
13. ¿Son tus amigos (as) del agrado de tus padres o tutores?	Sí	No
14. ¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo?	Sí	No
15. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?	Sí	No
16. ¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo?	Sí	No
17. ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente, estando bajo los efectos del alcohol o drogas?	Sí	No
18. ¿Tienes buena ortografía?	Sí	No
19. ¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?	Sí	No
20. La mayoría de las veces, ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?	Sí	No
21. ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?	Sí	No
22. ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?	Sí	No
23. Te sientes nervioso (a) la mayor parte del tiempo?	Sí	No
24. ¿Has robado alguna vez?	Sí	No
25. ¿Has sentido que eres adicto (a) al alcohol o a las drogas?	Sí	No
26. ¿Sabes leer bien?	Sí	No
27. ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo o escuela con frecuencia?	Sí	No
28. ¿Sientes que la gente está en contra tuya?	Sí	No
29. ¿Tus amigos llevan drogas a las fiestas?	Sí	No
30. ¿Peleas con frecuencia?	Sí	No

31.	¿Tienes mal genio?	Sí	No
32.	¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?	Sí	No
33.	¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	Sí	No
34.	¿Te dice la gente que eres descuidado (a)?	Sí	No
35.	¿Eres terco (a) o testarudo (a)?	Sí	No
36.	¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?	Sí	No
37.	¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?	Sí	No
38.	¿A veces te vas de las fiestas porque en ellas no hay bebidas alcohólicas o drogas?	Sí	No
39.	¿Sabes tus padres o tutores cómo piensas o te sientes realmente?	Sí	No
40.	¿Actúas impulsivamente con frecuencia?	Sí	No
41.	¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	Sí	No
42.	¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?	Sí	No
43.	¿Tienes dificultades para concentrarte?	Sí	No
44.	¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?	Sí	No
45.	¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?	Sí	No
46.	¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo los efectos del alcohol o drogas?	Sí	No
47.	¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	Sí	No
48.	El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho (a) o drogado (a)?	Sí	No
49.	¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?	Sí	No
50.	¿Has ocasionado daños a propiedad ajena intencionalmente?	Sí	No
51.	¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo?	Sí	No
52.	¿A tus padres o tutores les gusta hablar y estar contigo?	Sí	No
53.	¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?	Sí	No
54.	¿El uso del alcohol o drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento (a) a estar triste, o viceversa?	Sí	No
55.	¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?	Sí	No
56.	¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	Sí	No
57.	¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	Sí	No
58.	¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?	Sí	No
59.	¿Molestas mucho a tus amigos?	Sí	No
60.	¿Tienes dificultades para dormir?	Sí	No
61.	¿Tienes dificultades con trabajos escritos?	Sí	No
62.	Las bebidas alcohólicas o drogas, ¿te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o tener relaciones sexuales con alguien?	Sí	No
63.	¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo(a) y terminas peleando?	Sí	No
64.	¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?	Sí	No
65.	¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	Sí	No
66.	¿Tienes dificultad para seguir instrucciones?	Sí	No
67.	¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?	Sí	No
68.	¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	Sí	No
69.	¿Tienes buena memoria?	Sí	No
70.	¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?	Sí	No
71.	¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben educar?	Sí	No
72.	¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?	Sí	No

73.	¿Tus amigos faltan a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?	Sí	No
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.	¿A veces la escuela te hace sentirte como tonto?	Sí	No
75.	¿Frecuentemente sientes deseos de llorar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
76.	¿Te da miedo estar con la gente?	Sí	No
77.	¿Tienes amigos que han robado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
78.	¿Has reprobado algún año en la escuela?	Sí	No
79.	¿Es difícil la escuela para ti?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
80.	¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?	Sí	No
81.	¿Gritas mucho?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

GRACIAS

### Anexo 3

A continuación se detalla y esquematiza el programa de intervención dirigido a promover factores protectores a través del desarrollo de habilidades para la vida y construcción de proyecto de vida de jóvenes en situación de riesgo. Se trata de un programa cognitivo conductual de 12 sesiones con duración estimada de un módulo cada uno, con una muestra tentativa de 20 participantes con edades entre 12 y 16 años.

<b>Tabla No. 1 Plan de Intervención</b>			
Sesión	Objetivo	Actividades	Técnicas de intervención
1	Evaluación Diagnóstica	Presentación el programa de trabajo a los participantes y aplicación de instrumentos	Escala de habilidades para la vida Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT) Consentimiento informado
2	Intervención	Presentación de los participantes y psicoeducación sobre conductas de riesgo	Técnica de Presentación y desarrollo de mapa mental sobre conductas de riesgo
3		Autoconocimiento	Técnica cognitivo conductual de mainfulness
4		Desarrollo de habilidades en reconocimiento de emociones y sentimientos	Técnica cognitivo conductual de mainfulness
5		Desarrollo de habilidades en empatía	Técnica cognitivo conductual de mainfulness
6		Desarrollo de habilidades en comunicación asertiva	Técnica de Modelado
7		Desarrollo de habilidades en relaciones interpersonales	Técnica cognitivo conductual en habilidades sociales
8		Desarrollo de habilidades en solución de problemas	Técnica cognitivo conductual en solución de problemas
9		Desarrollo de habilidades en afrontamiento al estrés y autocontrol	Técnica cognitivo conductual en control de impulsos
10		Desarrollo de habilidades en pensamiento creativo	Técnica cognitivo conductual en habilidades sociales
11		Desarrollo de habilidades en pensamiento crítico	Técnica cognitivo conductual de mainfulness
12		Establecimiento de metas y toma de decisiones	Elaboración de Proyecto de Vida
13	Evaluación de la Intervención	Prevención de Recaídas Cierre con los jóvenes y Aplicación de instrumentos	Aplicación de Cuestionario de Habilidades para la Vida y Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT)