



# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES

## **EL TRABAJO DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL ÁMBITO COMUNITARIO. UNA EXPERIENCIA EN FORMACIÓN PROFESIONAL**

FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ PERLA XÓCHITL

### **INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL**

DIRECTORA DEL IPSS Y SUPERVISORA EN LA INSTITUCIÓN  
MTRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ

PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL  
DE FORTALECIMIENTO AL TRABAJO COMUNITARIO  
CLAVE. 2006-12/23-1966

CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA (CCAP)  
“LOS VOLCANES”

MEXICO, D.F., OCTUBRE DE 2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

*Dedicado especialmente a:*

*Mi hijo ARES,  
por ser el motor de mi vida.*

*Mi padre ROBERTO FERNANDEZ (q.e.p.d.),  
por el deseo de superación que me inculcó.*

*Mi amigo CARLOS SANVICENTE,  
por ser el faro que me ilumina  
en mis horas más oscuras.*

## **AGRADECIMIENTOS**

**A Dios,  
por darme fortaleza y fé para seguir adelante.**

**A mi madre y mis hermanos,  
porque sin su apoyo no habría sido  
posible concluir una carrera universitaria.**

**A la Universidad Nacional Autónoma de México,  
por la oportunidad de formarme en la institución educativa  
más importante de América Latina.**

**Al CCAP “Los Volcanes”,  
por la experiencia y satisfacción de servir a la comunidad.**

**A la Mtra. Blanca Elena Mancilla Gómez,  
directora del presente trabajo y  
supervisora en la institución,  
quien me inculcó el respeto y compromiso  
en el ejercicio profesional.**

**A todas las profesoras que colaboran en el CCAP,  
por nutrirme profesionalmente con  
su experiencia y conocimientos.**

**A los sinodales:  
Mtra. Angelina Guerrero Luna,  
Mtra. Fayne Esquivel Ancona,  
Lic. Rosario Muñoz Cebada y  
Dr. Jorge R. Pérez Espinosa,  
por sus atinadas correcciones y revisiones.**

**A mis compañeros del servicio social:  
Martha, Raquel, Héctor y especialmente a Liliana,  
por su alegría, amistad, apoyo y por todo lo que de ellos aprendí.**

**A todos y cada uno de mis profesores de la carrera  
por compartirme sus conocimientos; muy especialmente  
a la Mtra. María Cristina Heredia Ancona, porque con su afecto  
y apoyo me brindó la confianza y el impulso para concluir esta meta.**

**A los padres participantes del taller y  
los pacientes atendidos en el CCAP,  
por compartir sus experiencias y por la confianza puesta en mí.**

**A TODOS USTEDES, MUCHAS GRACIAS.**

## INDICE

<b>1. Resumen</b> .....	1
<b>2. Justificación y Contexto</b> .....	2
2.1 Ubicación y Condiciones del Inmueble .....	3
2.2 Objetivo General del Servicio Social .....	3
2.3 Objetivos Específicos .....	3
2.4 Programas .....	4
2.5 Servicios que Proporciona el Centro .....	5
2.6 Demanda del Servicio (Causas) .....	6
<b>3. Marco Teórico</b>	
<b>Capítulo 1: Psicología de la Salud, Atención y Prevención</b>	
3.1.1 Antecedentes y Definiciones del Concepto de Salud .....	7
3.1.2 Salud Pública .....	9
3.1.3 Promoción de la Salud y Educación para la Salud .....	10
3.1.4 Niveles de Atención y Prevención a la Salud .....	12
3.1.5 Importancia de la Psicología de la Salud .....	15
3.1.6 Estilos de vida .....	17
<b>Capítulo 2: Psicología Comunitaria y Psicología Preventiva</b>	
3.2.1 Psicología Comunitaria .....	19
3.2.2 Participación Comunitaria .....	20
3.2.3 Programas de Intervención Comunitaria .....	20
3.2.4 Psicología Preventiva .....	22

### **Capítulo 3: La Comunicación y Solución de Conflictos como Estrategias de Intervención ante los Problemas de Conducta**

3.3.1 Problemas de Conducta en niños .....	24
3.3.2 La importancia del Trabajo en Grupo y la Familia .....	26
3.3.3 Antecedentes del Concepto de Comunicación .....	29
3.3.4 Importancia de la Comunicación y el Lenguaje .....	30
3.3.5 El conflicto desde la Perspectiva Psicológica .....	33
3.3.6 La Solución de Conflictos .....	34

### **4. Estrategias Metodológicas y/o de Intervención**

4.1 Actividades Principales del Prestador de Servicio Social .....	36
4.2 Taller para Padres: Mejorando la comunicación con mis hijos y resolviendo conflictos .....	45

### **5. Resultados Obtenidos**

5.1 Formación Profesional Obtenida .....	51
5.2 Logros del Taller de Padres .....	61
5.3 Beneficio de la Institución Receptora .....	64
5.4 Beneficio de la Facultad de Psicología, UNAM .....	65

### **6. Consideraciones Finales .....**

66

### **7. Referencias Bibliográficas .....**

78

### **8. Anexos .....**

82

8.1 Anexo 1. Descripción del Taller de Padres .....	83
8.2 Anexo 2. Ejercicio: Reconocimiento de Mensajes Ineficaces .....	118
8.3 Anexo 3. Catálogo de las Doce Categorías Típicas de Respuesta .....	119

## **1. RESUMEN**

El objetivo del presente trabajo es informar sobre las actividades desempeñadas y la experiencia adquirida mediante la realización del servicio social en el ámbito comunitario, lo que implica la consolidación de mi formación académica mediante el ejercicio profesional en apoyo a la comunidad, llevando a la práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera, en particular a los sectores más desprotegidos del país y así, extender a la sociedad los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura, cumpliendo con ello la función de la universidad de servir al país.

Esta experiencia me permitió tener un contacto más real sobre el ejercicio de la profesión, en este caso en la comunidad de Los Volcanes (Tlalpan), donde fue posible aprender habilidades y desarrollar competencias profesionales y genéricas para dar solución a problemas concretos, desempeñando actividades de formación profesional encaminadas a la intervención, prevención y promoción de la salud mental, a través de la creación e implementación de un taller dirigido a padres de familia con el objetivo de capacitarlos en estrategias de comunicación y resolución de conflictos para mejorar su actuación como padres y reforzar sus relaciones familiares.

Todo esto me permitió estar en un proceso de enseñanza-aprendizaje y a la vez de reflexión sobre los valores, actitudes y capacidades profesionales, así como el descubrir la necesidad de seguir desarrollando y ampliando los conocimientos y habilidades para contar con más herramientas que me permitan tener un mejor desempeño del rol profesional.

## **2. JUSTIFICACION Y CONTEXTO**

El Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes” (CCAP) fue inaugurado el 26 de noviembre de 2004 como parte de un convenio establecido por la Facultad de Psicología de la UNAM y el Movimiento Popular de Pueblos y Colonias del Sur, A.C. a raíz del interés de este último por los problemas que rodean a su comunidad y la preocupación por el desarrollo de sus diversos grupos sociales, para dar solución a diversos problemas psicológicos que afectan a los habitantes de esta comunidad (Valenzuela, 2006).

Es así como la UNAM incorpora su participación y compromiso con la sociedad creando los espacios necesarios, así como formando profesionales que ofrecen el servicio de atención psicológica mediante un programa de salud mental acorde a las necesidades que plantea la Ciudad de México.

Las condiciones de ubicación, el alto nivel de marginalidad de la zona, así como la elevada prevalencia de problemas relacionados con la salud mental, lo constituyen como un escenario que permite acercar las actividades de docencia, formación profesional y servicio social de la Facultad de Psicología, a las necesidades de atención y solución de problemas psicológicos en el ámbito clínico comunitario, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, mediante cambios efectivos a nivel personal, familiar y social, a través del trabajo clínico desarrollado en el Centro, con el apoyo de los prestadores de servicio social en esta comunidad (Valenzuela, 2006).

El programa de servicio social que se lleva a cabo en el CCAP “Los Volcanes” surge ante la necesidad de atender la demanda de atención clínica en la población comunitaria que se encuentra dentro del área de influencia de este centro (Los Volcanes, San Pedro Mártir, Los Hornos, El Mirador, Tlalcoligia, San Miguel Topilejo, Tepeximilpa, San Andrés, Pedregal de las Águilas; colonias pertenecientes a la delegación Tlalpan).

## **2.1 Ubicación y Condiciones del Inmueble**

El Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes” (CCAP) se encuentra en Calle Volcán Cofre de Perote esquina Volcán Fujiyama s/n, Colonia Los Volcanes, Delegación Tlalpan, D.F.

Las instalaciones del inmueble son las siguientes: en la planta alta se encuentra una pequeña área de recepción y espera, tres cubículos (dos pequeños y uno mediano) y una sala más amplia para usos diversos (cursos, grupos, supervisiones) así como dos baños para mujeres; y en la planta baja se encuentra un baño para hombres, una área de cocina donde se imparten programas nutricionales a personas de la comunidad por parte del Movimiento de Pueblos y Colonias del Sur y un patio pequeño.

Hay necesidad de acondicionamiento en algunas áreas (impermeabilización del techo, doble vidrio para evitar ruidos, cámara de Gesell con equipo de audio y video, salón para terapia de juego, sala para la Terapia de Integración Sensorial), entre otras.

A continuación se mencionan el objetivo general y los objetivos específicos, así como los programas de atención, tomados del Programa General del Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes” (Valenzuela, 2006) y son los siguientes:

## **2.2 Objetivo General del Servicio Social**

El objetivo general del Programa de Servicio Social es contribuir a la formación profesional de los estudiantes de Psicología a través de su participación en actividades preventivas, psicoterapéuticas y de investigación, bajo la asesoría y supervisión de profesores especializados en las diferentes áreas de competencia y desde diversos campos y enfoques teórico-metodológicos de la Psicología; además de permitir la utilización de estos conocimientos en un escenario real (Valenzuela, 2006).

## **2.3 Objetivos Específicos**

A partir de lo anterior surgen los siguientes objetivos específicos a alcanzar:

- Proporcionar servicios de asesoría, orientación, psicodiagnóstico y psicoterapia, tanto a nivel individual como familiar y grupal, abarcando desde la población infantil hasta los adultos mayores, todo esto en un clima de confianza, respeto,

interés y responsabilidad; principalmente dirigido a personas de la colonia Los Volcanes y zonas aledañas.

- Realizar actividades preventivas para contribuir al fomento de la salud, a la reducción de la incidencia de problemas psicológicos y a la promoción del desarrollo integral de la comunidad, buscando su participación activa.
- Desarrollar actividades de investigación tendientes a la detección y comprensión de las necesidades de salud, emocionales y psicosociales, para incidir en la solución mediante adecuadas propuestas de intervención.

## 2.4 Programas

En el CCAP “Los Volcanes” se desarrollan los siguientes programas:

- **Programas Clínico-Asistencial:**

El programa clínico funciona de lunes a viernes de 10:00 a.m. a 3:00 p.m. Es atendido principalmente por los estudiantes de servicio social bajo la estrecha supervisión de profesoras (psicólogas clínicas y psicoterapeutas) que cuentan con competencias profesionales de alta especialización para realizar tal actividad.

- **Supervisión Clínica:**

Actividad fundamental en el CCAP que se realiza tanto individual como colectivamente. Empieza con la entrevista inicial conjunta entre maestro y estudiante lo que representa una oportunidad para evaluar, tomar decisiones y asesorar directamente.

- **Programa de Servicio Social:**

El Servicio Social ha sido y seguirá siendo sin duda, un programa central del CCAP. Actualmente se limita a no más de 7 pasantes y requiere por parte de los prestadores, un alto nivel de responsabilidad y compromiso profesional. El Centro ofrece a sus prestadores cursos de actualización para el servicio social comunitario.

- **Prácticas Profesionales y Voluntariado:**

Estas actividades solo se desarrollan a partir de programas de práctica supervisada que se establecen directamente por los profesores interesados con la jefatura del Centro.

- **Docencia Curricular y Extracurricular:**

El campo de práctica del CCAP presenta ciertas limitaciones de espacio para la actividad docente, pero aún así se ha facilitado para las prácticas de la asignatura de Teoría y Técnica de la Entrevista. Después de cierta reestructuración del espacio y del tipo de participación dentro del inmueble, se podrá dar cabida a pequeños grupos de estudiantes.

- **Programa de Prevención:**

Se han llevado a cabo muy pocas actividades preventivas (conferencias y talleres) de manera aislada, por lo que actualmente se trabaja en el desarrollo de un programa preventivo integral, dirigido a la educación y fomento a la salud y la promoción del desarrollo comunitario.

Es en este sentido que cobra gran importancia la intervención clínica con un enfoque preventivo y correctivo a través de cursos y talleres dirigidos a los padres de familia, ya que por un lado cumplen con el objetivo de corregir conductas indeseables presentes en la población infantil que afectan su aprovechamiento escolar y la calidad en la relación con su familia, a la vez que previenen la aparición de problemas psicológicos mayores.

## **2.5 Servicios que proporciona el Centro Comunitario**

- Entrevistas de evaluación individual y familiar
- Diagnóstico psicológico
- Orientación individual y familiar
- Psicoterapia Breve
- Intervención en Crisis
- Grupos de Orientación y Reflexión
- Canalización a instituciones

- Talleres
- Participación en actividades comunitarias

## **2.6 Demanda del servicio (causas)**

Las principales causas por las que la gente solicita el servicio psicológico son:

- Depresión
- Estrés
- Trastornos de Ansiedad y del Carácter
- Desintegración Familiar y Violencia
- Problemas de Conducta y Aprendizaje
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Problemas con la sexualidad
- Abuso Sexual

### **3. MARCO TEORICO**

#### **CAPÍTULO 1: PSICOLOGIA DE LA SALUD, ATENCIÓN Y PREVENCIÓN.**

##### **3.1.1 Antecedentes y definiciones del concepto de Salud**

El concepto de **Salud** se ha ido transformando debido a la influencia de los cambios que ha sufrido la sociedad a través de los años, teniendo grandes implicaciones sociales, académicas, políticas y culturales, por lo que múltiples disciplinas como la psicología, sociología epidemiología y trabajo social se han incorporado al área de la salud tomando en cuenta otros aspectos de ésta además de la enfermedad física.

Establecer una definición de salud es más complicado de lo que parece, ya que cada país, cada cultura, cada comunidad e inclusive cada persona puede tener una percepción diferente de lo que es la salud (Sheridan y Radmaches, 1992). Así por ejemplo durante la prehistoria (10,000 A.C.) se consideraba que la salud era puesta en riesgo debido a la entrada de espíritus malignos al cuerpo. Para los hebreos (1000 – 300 A.C.) la salud estaba dada por Dios y la enfermedad era un castigo del mismo; los Chinos (1100 – 200 A.C.) consideraban que la salud era un balance de las fuerzas naturales. Galeno en la antigua Roma (200 D.C.) sostenía que la salud era la ausencia de patógenos tales como aires malignos o fluidos del cuerpo que causaban enfermedad. Los primeros cristianos (600 D.C.) afirmaban que la salud no era tan importante como la enfermedad, las personas enfermas eran elegidas de Dios. Vichow en Alemania (1800) descubrió que las enfermedades son producidas por organismos microscópicos que invadían las células. Freud en Viena (1800 – 1900) consideraba que la salud estaba influida por las emociones y la “mente” (Brannon y Feist, 2001).

De esta manera en el siglo XX surge el modelo biomédico de la salud el cual domina la perspectiva del tratamiento de las enfermedades, este modelo se basa en el paradigma del dualismo cartesiano, que considera mente y cuerpo como dos entidades separadas, y que las enfermedades son causadas por patógenos específicos, es decir, que un

organismo provoca la enfermedad. Por consiguiente este modelo define exclusivamente a la salud en términos de la ausencia de enfermedad (Sheridan y Radmaches, 1992).

Sin embargo, a finales del siglo XX diferentes profesionales de la salud cuestionaron la funcionalidad de este modelo, afirmando que es necesario para explicar la salud pero no es suficiente, ya que este modelo limita la definición de salud y junto con ésta, las alternativas de prevención y tratamiento que pudieran existir (Sheridan y Radmaches, 1992).

De esta manera surge un modelo alternativo que incorpora no solamente el aspecto biológico, sino también el psicológico y el social. Este modelo se conoce como biopsicosocial de la salud y se basa en determinar la mayor cantidad de causantes de la enfermedad para llegar a tratamientos racionales y desarrollar programas de cuidado a la salud tomando en cuenta el contexto en que viven las personas y el papel que juegan los estilos de vida. Este modelo se basa en la teoría general de sistemas y se encuentra conformado por tres sistemas distintos: el biológico y psicológico, que se encuentra dentro de la persona, la cual esta inmersa en el sistema social. Estos sistemas se interrelacionan de tal forma que cada uno afecta y es afectado por los demás (Sheridan y Radmaches, 1992).

Autores como Antonovzky en 1987, Bradley en 1993, Ryan y Travis en 1981 (en Sheridan y Radmaches, 1992), propusieron que la salud y la enfermedad no son términos excluyentes, es decir, la salud no solamente implica la ausencia de enfermedad ni viceversa, sino que representan los puntos extremos de un continuo en el cual los individuos fluctúan a lo largo de su vida. En un extremo de este continuo se encuentra la muerte y en el otro completo bienestar, a lo largo de este existen varios segmentos o niveles de salud, los cuales están influenciados por los estilos de vida de cada individuo.

La Organización Mundial de la Salud (1954) definió a la salud como *“el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o de afección”*. Tomando en cuenta lo anterior, la salud no es solo bienestar en el aspecto

físico o en su relación con el medio ambiente, sino también con el ambiente social y cultural. De acuerdo a esta postura, la salud es una condición de equilibrio dinámico con el ambiente, por lo que la enfermedad se presenta cuando se rompe ese equilibrio (Sánchez Rosado, 1994).

Reig, Rodríguez y Mirá (1987) proponen la incorporación de otros factores a un nuevo modelo de salud. En primer lugar consideran a la salud como un derecho social básico y la entienden como un concepto integral que incluye la promoción, prevención, rehabilitación y reinserción. Mencionan que se ha producido un cambio radical en las tasas de morbilidad y mortalidad, por lo que se ha constatado que lo importante no es lo que la gente tiene sino lo que hace; esto ha abierto la posibilidad de intervenciones psicológicas como alternativas complementarias a la intervención biomédica.

Como muestra la epidemiología, la conducta es el principal contribuyente al estatus de salud, por lo que el desarrollo de la psicología de la salud puede aportar una buena relación costo-utilidad, que implica ampliar la duración de la vida y mejorar la calidad de ésta.

Se puede decir que la salud es la búsqueda de la solución para los problemas que a cada instante surgen en la relación del hombre con su ambiente. Lo importante es que en esta interacción hombre-ambiente, la calidad y la intensidad de la respuesta del organismo sean adecuadas a los estímulos del medio para mantener el equilibrio tanto con el ambiente interno como con el ambiente externo.

### **3.1.2 Salud Pública**

En cuanto a la **Salud Pública** podemos decir que ésta dispone de un siglo de existencia y la definición más conocida y aceptada para esta ciencia es la propuesta por Winslow, quien se refiere a ella como: *“la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, prolongar la salud y la eficiencia; mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de las infecciones transferibles, la educación de los individuos en higiene personal. La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las*

*enfermedades. El desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud” (Vega y García, 1993, p. 6).*

En esta definición se hace notorio el carácter preventivo de la salud pública, al igual que su interés en la educación para la salud, ya que su objetivo de interés es un grupo de personas, por lo tanto se enfoca la trabajo multidisciplinario en el cual se involucran diferentes profesionales de la salud como médicos, pedagogos, psicólogos, sociólogos, enfermeras; lo cual nos encamina a poner atención en los determinantes sociales que producen los estados de salud-enfermedad y a los recursos y actividades que sean de utilidad para modificar favorablemente la situación de determinada población, y este objetivo puede lograrse a través de la participación organizada y conciente de la comunidad.

La salud pública debe tener la capacidad de desarrollar medidas para generar comportamientos saludables, y para ello puede auxiliarse de la perspectiva psicológica, que resulta de utilidad para hacer concientes a las personas de que tanto la salud como la enfermedad se deben a determinados comportamientos que se han venido desarrollando a lo largo de nuestras vidas; sin embargo algunos de estos comportamientos que estén perjudicando nuestra salud pueden ser sustituidos por otros que nos ayuden a conservar o mejorar nuestro estado de salud.

### **3.1.3 Promoción de la Salud y Educación para la Salud**

El concepto de **Promoción de la Salud** tiene sus orígenes en los años veinte cuando Winslow lo definió como “ *El vínculo entre los esfuerzos de la comunidad y las políticas públicas para mejorar las condiciones de vida de la población”* (en Arroyo y Cerqueira, 1997, p. 2); pero fue hasta la década de los ochenta que se convirtió en una importante estrategia dentro del campo de la salud pública, cuando en Canadá, representantes de Estados Unidos y de Europa redactaron la carta de Ottawa que se refiere a una promoción de la salud que proporcione a los pueblos los medios necesarios para que tengan mayor control sobre su vida y salud.

La OMS ha definido a esta disciplina como *“un proceso de auto transformación de los individuos en función de sus propias necesidades y las de su comunidad, que crea en ellos un sentido de responsabilidad sobre la salud y la capacidad de actuar en el desarrollo comunal”* (Serrano, 1990, p. 32).

Como podemos ver, la promoción de la salud es una disciplina que ha ido creciendo y tomando fuerza a través del tiempo, su interés se centra en la comunicación social y por supuesto en la participación comunitaria, siendo la educación para la salud la estrategia básica de intervención. La promoción representa la oportunidad de aprender comportamientos que faciliten el desarrollo de las habilidades físicas, sociales y personales que nos permitan funcionar de manera óptima dentro de nuestro ambiente social y familiar.

La **Educación para la Salud** es una rama especializada de la salud pública y se constituyó formalmente como disciplina en 1921. Es descrita por Vega como *“un medio para mejorar la salud individual y colectiva; como el desarrollo de un sentido de responsabilidad del individuo hacia su propia salud, o como una fase que existe entre la conducta humana y la salud”* (Vega y García, 1993, p.6).

La educación para la salud se describe como un proceso que intenta lograr en las personas actitudes positivas hacia la salud, conocimientos prácticos que les permitan manipular su medio para conseguirla, buscar hábitos saludables potenciando los recursos personales comunales (González, Chacón y Martínez, 1988, p.62).

Con lo anteriormente descrito podemos darnos cuenta de que tanto la promoción para la salud como la educación para la salud representan todo un proceso de cambio, a través del cual se intenta conocer y aprender cuáles son las capacidades de las personas que integran una comunidad y de que manera éstas pueden contribuir a mejorar el entorno individual, familiar, comunal y social. Ambas estrategias promueven la participación conjunta de los especialistas de la salud y de la comunidad para lograr un cambio, pues sensibiliza a las personas acerca de las posibilidades de realizar acciones que ayuden a mejorar su entorno social.

### 3.1.4 Niveles de Atención y Prevención a la Salud

La atención a la salud constituye una de las prioridades más importantes de América Latina, ya que a través de ella se pretende que las personas en todos los países del mundo alcancen un nivel de salud que les permita funcionar de manera óptima dentro de la sociedad, grupo, comunidad y familia.

El modelo de salud pública en México está organizado en tres niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.

La **Atención Primaria** de la salud surge como estrategia específica en 1978, en la reunión de Alma Ata, la cual señala que esta es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación. La atención primaria de la salud, representa el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud; las acciones de salud en atención primaria no solo actúan sobre los individuos, sino que alcanzan a las familias, consideradas como unidad, instituciones, la comunidad en general, sus organismos representativos y sus líderes (Morales, 1999, p. 140).

“Por su parte la **Atención Secundaria** de la salud pretende detener el avance de la enfermedad, se sustenta en el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. Este segundo nivel de atención permite la adherencia del paciente a los tratamientos médicos, modificando su comportamiento y proporcionándole al paciente habilidades de afrontamiento ante su padecimiento. Cabe señalar que este tipo de atención se proporciona en hospitales generales, los cuales atienden problemas de salud que requieran del uso de tecnología de mediana complejidad.

En cuanto a la **Atención Terciaria** de la salud, podemos decir que esta tiene como finalidad disminuir la discapacidad y ofrecer tratamiento y/o rehabilitación, asimismo participa evitando factores de riesgo que pudieran complicar la rehabilitación del paciente, elevando su calidad de vida, tratando de mantener su independencia como

readaptador.” (Díaz citado en Contreras y González, 2001). Este servicio se da en hospitales de especialidad.

Es notorio que los niveles de atención están relacionados entre sí, proporcionan servicios a todos los sectores de la población, sin embargo se trabaja más en el nivel de atención primaria, porque a través de éste se trata de evitar que las personas lleguen a presentar cualquier padecimiento y mantengan un buen estado de salud, es decir, esta encaminado hacia la prevención.

La **Prevención** puede entenderse como la protección de la salud, porque trata de impedir la exposición de la población a factores de riesgo, interviniendo en el mantenimiento del ambiente ecológico y social, para evitar que se presenten problemas físicos (enfermedades) o de tipo social (fármaco dependencia, delincuencia juvenil).

El modelo de prevención fue introducido en el campo comunitario por G. Caplan (1964/1979) a partir de la salud pública que lo había utilizado con éxito en las enfermedades transmisibles (Sánchez, 1996, p. 348). De acuerdo con este mismo autor, se distinguen tres niveles de prevención:

**Prevención Primaria:** Su objetivo es modificar anticipadamente las condiciones sociales, ambientales o conductuales que puedan afectar negativamente a la salud de las personas, al mismo tiempo promueve conductas que favorezcan a la misma. Algunas de las actividades que pueden realizarse dentro de este nivel de prevención son: “a) Realizar estudios epidemiológicos que proporcionen información relevante acerca de que factores de riesgo son más prevalentes en la comunidad y actuar sobre ellos. b) Modificar los factores socio-ambientales que atentan contra el normal desarrollo psicológico del individuo o que potencian la aparición de patrones de conducta asociados con la enfermedad (mala alimentación, adicciones, delincuencia juvenil). c) Incrementar los recursos y habilidades personales de los individuos” (González, Chacón y Martínez, 1988, p.58-59).

**Prevención Secundaria:** “persigue la curación de los pacientes y la reducción de las consecuencias más graves de la enfermedad mediante el diagnóstico y tratamiento precoces; su propósito es reducir la prevalencia de la enfermedad. Las medidas más habituales en este nivel preventivo se refieren al diagnóstico temprano y a un tratamiento adecuado al problema.

**Prevención Terciaria:** Tiene como meta reducir el progreso o las complicaciones de una enfermedad establecida, por ello se le considera importante dentro de la terapéutica y medicina rehabilitadora. Este nivel de prevención consiste en medidas encaminadas a reducir secuelas o posibles discapacidades, minimizar los sufrimientos causados por la pérdida de la salud.

Resumiendo, todos los niveles de prevención son muy importantes, ya que están íntimamente relacionados y cada uno de ellos tiene una función específica dentro del campo de la salud. Por ejemplo, la prevención primaria trata de evitar en lo posible que aparezca la enfermedad o cualquier tipo de padecimiento, su principal método es de tipo educativo, ya que proporciona recursos personales y sociales-ambientales para que las personas se adapten lo mejor posible al ambiente en que viven. La prevención secundaria se dirige a las personas ya enfermas, por lo tanto ayuda a las personas proporcionándoles el tratamiento más adecuado y lo más rápido posible. La prevención terciaria trata de minimizar en lo posible las consecuencias físicas, psicológicas y sociales provocadas por la enfermedad, trata de evitar recaídas posteriores.

La prevención es de gran importancia en el campo de la salud ya que sus acciones se orientan tanto al individuo como a los grupos de riesgo (personas que por su condición social, biológica o económica, o por su conducta o ambiente son más vulnerables a padecer alguna enfermedad o problema social).

Para lograr los objetivos de la prevención, se requiere que los profesionales interesados en el campo de la salud estén capacitados en el área, para que su labor rinda frutos tanto a nivel individual como comunitario. Si bien es cierto que el peso de las acciones preventivas recae sobre los profesionales de la salud, es indispensable que en esta labor se cuente con la participación activa de la comunidad.

### 3.1.5 Importancia de la Psicología de Salud

La psicología se ha involucrado en el campo de la salud desde principios del siglo XX. En 1911 la American Psychological Association (APA) propuso que la psicología debería incorporarse a la educación de la medicina. En 1912, Watson planteó un curso de psicología para los estudiantes de medicina. Durante los 40`s los médicos trataron de incorporar los estudios de psicología a la medicina, sin embargo, solo los psiquiatras tuvieron acceso a ella. En la década de los 70`s prácticamente todas las escuelas de medicina tenían un departamento de psicología. Para los 90`s los psicólogos de la salud no solamente se les consideraba como aplicadores de pruebas psicológicas, sino que fueron aceptados como miembros del personal de una gran cantidad de hospitales (Matarazzo, Lazarus, Relamed y Schwartz, 1984).

La primera forma en que la psicología participó directamente en el campo de la salud fue por medio de la medicina psicosomática. Cannon`s en 1932 demostró que la emoción causa cambios fisiológicos que pueden conducir al desarrollo de una enfermedad física. McHugh y Vallis en 1986 enfatizaron la importancia de los factores psicológicos y sociales en el desarrollo de la enfermedad, sin embargo, esta disciplina se encontraba sujeta al campo médico (psiquiatría), por lo que era necesario crear una área nueva donde se pudiera integrar la fisiología y la psicología; de esta manera surge la medicina conductual (Brannon y Feist, 2001).

La medicina conductual surge en la década de los 70`s como respuesta al creciente conocimiento del vínculo entre comportamiento y enfermedad y el desarrollo de técnicas conductuales efectivas para resolver problemas de salud, de esta manera se involucra el aspecto psicológico dentro de la salud. El objetivo de esta medicina conductual es integrar la medicina y varias de las ciencias de la conducta, especialmente la psicología, con el fin de promover, diagnosticar, dar tratamiento y rehabilitación (Brannon y Feist, 2001).

Una nueva disciplina llamada salud conductual comienza a surgir al mismo tiempo que la medicina conductual. Esta enfatiza el realce de la salud y prevención de la

enfermedad más que el diagnóstico y tratamiento de la misma. Su principal objetivo es el de prevenir las enfermedades por medio de la promoción de estilos de vida saludables.

De la conjunción de la medicina conductual y la salud conductual surge una nueva rama de la psicología que es la **Psicología de la Salud**, esta relata la conducta individual y los estilos de vida que afectan la salud física de las personas, incluye aspectos psicológicos que mejoran la salud como la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de factores de riesgo, el mejoramiento del sistema de cuidado a la salud y el desarrollo de una opinión pública favorable a la salud (Brannon y Feist, 2001).

La División de Psicología de la Salud introdujo en 1978 el término de Psicología de la Salud. Joseph Matarazzo, el primer presidente de esta División propuso la siguiente definición: *“es la suma de las aportaciones docentes y de educación, profesionales y científicas específicas de la disciplina de la psicología para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos y diagnósticos de la salud, enfermedad y disfunciones afines, para el análisis y mejora del sistema para el cuidado de la salud, así como para la configuración de las políticas sanitarias”* (Matarazzo, 1984, p. 53).

Reig, Rodríguez y Mirá (1987) señalaron que la psicología de la salud se basa en cuatro suposiciones básicas. La primera es que determinados comportamientos incrementan el riesgo de ciertas enfermedades, es decir, que la conducta es el factor de riesgo. Que la modificación de algunos comportamientos puede reducir la probabilidad de riesgo de determinados procesos de salud. En tercer lugar que el comportamiento se puede cambiar con relativa facilidad. Y por último, que las intervenciones psicológicas pueden resistir un análisis de costo-utilidad / eficacia.

Lo importante de la psicología de la salud aplicada son sus perspectivas de futuro, que están relacionadas con la idea de salud pública, el auge de la prevención primaria y la promoción de la salud.

Para comprender el significado de la psicología de la salud hay que hacer referencia a los cambios en el concepto de salud dominante. Matarazzo (1984) señala que los factores de riesgo asociados a las principales causas de mortalidad y morbilidad caen dentro de los estilos de vida.

Así, la influencia estimada en porcentajes de cuatro grupos de factores de algunos problemas de salud, corresponden por orden al estilo de vida (51%), los factores biológicos (20%), las influencias ambientales (19%) y los servicios de cuidados de la salud (10%). Se observa como el estilo de vida explica más de la mitad de la variación de los datos. Estas conductas patógenas pueden ser, en principio, modificadas y repercutir sobre el estatus de salud (Latorre y Beneit, 1994).

### **3.1.6 Estilos de Vida**

Como se dijo anteriormente, en la actualidad se acepta que los factores que originan muchas enfermedades pueden ser ambientales o comportamentales, es decir, debido a los estilos de vida. Los estilos de vida constituyen una de las principales garantías de salud, pero también pueden convertirse en factores de riesgo para su deterioro, por ejemplo, fumar y beber en exceso, usar drogas, comer en exceso.

Por esto, es importante entender qué son los estilos de vida. Para González, Chacón y Martínez (1988) los estilos de vida son: *“la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”* (p. 68).

Otra definición es la propuesta por Henderson, Hall y Lipton (citados en Rodríguez, 1998) quienes se refieren a este concepto como *“un conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona, es decir, la forma de vivir”* (p. 51).

Basados en las definiciones presentadas, podemos decir que los estilos de vida se adquieren a través de nuestras experiencias de vida, de lo que vemos y vivimos primero dentro de nuestro núcleo familiar, después en la escuela y en la sociedad en general,

sin olvidar el factor hereditario. Por ello los estilos de vida están muy relacionados con otras áreas que van desde la práctica médica hasta las relaciones interpersonales.

El hecho de conocer los estilos de vida es importante para los psicólogos de la salud, pues dado que al entender la relación ambiente comportamiento, podemos buscar los medios necesarios para prevenir la adopción de aquellas conductas que puedan tener un efecto negativo tanto para el bienestar físico y emocional, siempre considerando todo el ambiente en que se desenvuelven las personas.

En resumen podemos decir que la salud es el marco en el que se estructura el equilibrio interior y la conducta del ser humano, así como las relaciones interpersonales que nos permiten funcionar de manera adecuada como parte del medio social en que vivimos, por lo que se hace necesario desarrollar estrategias que nos permitan alcanzar un estado de salud óptimo.

La sociedad ha tenido grandes implicaciones sociales, académicas, políticas y culturales, por lo que el concepto de salud se ha ido transformando a través de los años.

En las últimas décadas se ha observado un interés creciente por vincular la psicología con los problemas de salud humana. Han aparecido nuevas interdisciplinas o subcampos de conocimiento como lo es la salud conductual, la medicina conductual y la psicología de la salud. Todas estas interdisciplinas tienen como propósito destacar la importancia que revisten los factores derivados del comportamiento individual en la prevención, intervención terapéutica y rehabilitación de los problemas de salud.

## CAPÍTULO 2: PSICOLOGÍA COMUNITARIA Y PSICOLOGÍA PREVENTIVA

### 3.2.1 Psicología Comunitaria

La salud es un recurso biopsicosocial que favorece la productividad del hombre y la economía de la población; lo cual se traduce en la elevación del nivel de vida y como consecuencia, en bienestar común. Debido a esto, el objetivo de la salud pública es el de brindar a la población programas que promuevan la salud y que impliquen un bajo costo económico y social. Es por esta razón, que es imposible hablar de salud pública en general sin tomar en cuenta las comunidades que la componen.

Una **Comunidad** es el conjunto de grupos de población que viven juntos en un lugar, urbano o rural, en condiciones específicas de organización y de cohesión social y cultural. Los miembros de la comunidad están ligados, en grados variables, por características (étnicas, culturales, profesionales, etc.) comunes, y/o por intereses y aspiraciones que pueden devenir comunes (San Martín y Pastor, 1988).

Funcionalmente se entiende, como el conjunto de comportamientos que caracterizan a ese colectivo de personas y que son los medios de que disponen para resolver sus problemáticas y satisfacer sus necesidades (Rueda, 1994).

Dado que la comunidad tiene la capacidad de producir en algún grado socialización, salud, solidaridad, educación y cultura, es indispensable una disciplina que una las características individuales y del grupo social en que se desenvuelven las personas.

Esta disciplina es la **Psicología Comunitaria** cuyos objetivos básicos son la toma de conciencia por parte de la comunidad acerca de su situación y sus problemas, así como de la posibilidad de resolverlos conjuntamente, decidir, controlar y realizar la acción transformadora y organizar el trabajo comunitario asignando derechos y obligaciones a los miembros que la componen (Montero, 1989).

Como premisas principales tiende a dar prioridad a la prevención y a la educación para la salud, la necesidad de la participación activa y organizada de la comunidad en la evaluación y solución de necesidades de salud y tomar como referencia los

ecosistemas físicos, biológicos y sociales en el cual se encuentran los factores de riesgo o protectores de la salud (Costa y López, 1986).

### **3.2.2 Participación Comunitaria**

La **Participación Comunitaria**, *“es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunal”* (Álvarez, 1995, p.54).

En esta definición se menciona que la participación es un proceso ya que para lograr un cambio tanto a nivel individual como colectivo es necesario un esfuerzo continuo que va ocurriendo a lo largo del tiempo y con el trabajo conjunto entre los profesionales de la salud y la comunidad. La participación comunitaria se refiere en gran parte al interés que los miembros de una determinada comunidad tienen en contribuir a mejorar sus condiciones de vida, una alternativa para lograr este objetivo son los programas de salud encaminados sobre todo hacia la prevención, como se muestra en el siguiente apartado.

### **3.2.3 Programas de Intervención Comunitaria**

Los modelos o programas comunitarios son definidos ampliamente como el proceso para incrementar influencias sobre condiciones que motivan a la gente que comparte experiencias, vecindarios, negocios o costumbres. Una iniciativa comunitaria frecuentemente opera como una coalición de personas hacia un propósito común (Wolff, 1992).

La postura de considerar a la comunidad como agentes activos de su proceso de salud implica que asuman responsabilidades en cuanto a su salud individual como grupal y que a su vez sean capaces de identificar su propia situación y se organicen para diseñar y poner en práctica alternativas de solución y no limitarse únicamente a solicitar los servicios de atención médica. Por lo tanto el trabajo a nivel preventivo en comunidad

implica el reconocimiento de problemas propios por parte de la misma y el razonamiento de que éstos afectan a todos (Videla, 1991).

Antes de movilizar los recursos es indispensable realizar un diagnóstico comunitario, es decir, detectar las necesidades propias de la comunidad, tomando en cuenta sus características sociodemográficas, y así identificar los factores que llevan a que determinadas conductas sean perjudiciales para ellos. Una vez que se han identificado estos factores de riesgo, entonces se pueden tomar las medidas necesarias para lograr un cambio en sus estilos de vida. Cabe mencionar que actualmente en el Centro Comunitario “Los Volcanes” se trabaja en un proyecto de tesis encaminado a realizar este diagnóstico, el cual ayudará a conocer de mejor manera las problemáticas que afectan a esta zona, así como sus recursos, con la finalidad de implementar mejores programas de acción, tanto preventivos, así como correctivos.

El desarrollo de un programa de intervención para una comunidad específica requiere del conocimiento de sus historia, la forma de organización que tiene la comunidad, de cómo se ha desarrollado a lo largo del tiempo y de los problemas que los habitantes perciben como importantes. Ningún programa de intervención es realmente útil si no obtiene la aceptación de la población y su participación activa en él. Lo más importante es cambiar hábitos, creencias y actitudes de la población (Jacobson, 1986).

El personal que capacita tiene gran importancia por ser el encargado de guiar el cambio de las conductas de la población, al entrar en contacto con individuos y grupos, y atraer líderes que faciliten el reconocimiento del papel que juega la comunidad en su proceso de salud. Dentro de este personal se da importancia al psicólogo en la medida en que está capacitado para promover la participación de la comunidad en el autocuidado de su salud, y por ser además el enlace entre la comunidad y el demás equipo de salud (Rodríguez, 1998; Morales, 1999). Su objetivo fundamental consiste en sensibilizar a los individuos con respecto a sus problemas y necesidades y capacitarlos para que den soluciones adecuadas a los mismos; así también, para disminuir la resistencia de la comunidad a participar en dichos programas.

### 3.2.4 Psicología Preventiva

La psicología preventiva busca aislar los factores que anuncian problemas de salud y su incidencia en la población general. Es posible, a partir de la investigación sistemática de estos factores, llamados de riesgo, dirigir las intervenciones encaminadas a evitar su ocurrencia. Como contraparte a los factores de riesgo, los factores que anuncian bienestar psicológico, llamados factores protectores, constituyen propiamente los objetivos a lograr en la intervención preventiva efectiva (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1994).

El modelo preventivo surgió originalmente de la salud pública refiriéndose al proceso mediante el cual se rompe el equilibrio de la salud dándose la enfermedad. La ruptura del equilibrio ocurre a lo largo del tiempo, y comienza a partir de los contactos iniciales de la persona con factores de riesgo hasta la aparición de los primeros signos de deterioro (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1994).

La salud psicológica es un componente esencial para el funcionamiento adecuado del ser humano. La gran mayoría de los problemas psicológicos se vinculan con diversos factores en constante interacción a lo largo del desarrollo del individuo. Este enfoque se ha llamado interactivo o contextual de acuerdo con el cual los problemas de salud surgen de la interacción de la persona con una combinación de factores de riesgo y se retroalimentan a lo largo de la vida (Jacobson, 1986).

Concretando, se puede decir que la salud no solamente se refiere al aspecto individual, sino también al que abarca una comunidad, por esta razón, la salud pública se centra en prevenir y combatir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficacia de los individuos a través del esfuerzo organizado del grupo. De esta manera la comunidad funciona como agente de cambio en su situación de salud.

El trabajo comunitario juega un papel preponderante en el sector salud y gubernamental ya que se maximiza la prevención y promoción adecuada de estilos saludables de vida y se minimizan los costos económicos y sociales que los problemas de salud representan. Al mismo tiempo, la Psicología cuenta con métodos y técnicas efectivas

## Capítulo 2: Psicología Comunitaria y Psicología Preventiva

para contribuir a la promoción y mantenimiento de la salud. A pesar de que esta postura tiene poco tiempo, se están realizando intervenciones en diferentes problemas de salud, obteniendo resultados satisfactorios.

Un programa de intervención comunitaria debe tener como propósito fundamental la capacitación de los individuos, a fin de sensibilizarlos sobre los problemas y la búsqueda de soluciones a través de sus propios esfuerzos, con lo cual se obtiene un mejoramiento real en las condiciones de vida.

## **CAPÍTULO 3: LA COMUNICACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONFLICTOS COMO ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN ANTE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA**

### **3.3.1 Problemas de Conducta en Niños**

Se ha observado en el ámbito clínico y terapéutico del ejercicio de las actividades como psicólogos, que los problemas de conducta en niños están frecuentemente asociados con problemas emocionales y a su vez, con la forma o estilo de crianza por parte de los padres, pudiendo ser tanto la causa como la consecuencia de éstos ( Puente, 2003).

Tanto en la consulta privada como en la institucional los padres demandan la intervención del psicólogo, en ocasiones de forma pronta e inmediata, planteando un determinado problema conductual de sus hijos. De ahí la importancia de implementar métodos y técnicas de intervención psicológica correctiva y preventiva para concientizar y mejorar el papel que tiene los padres como guías de sus hijos, ya que estos juegan un papel principal en la formación de los sentimientos y opiniones de los niños acerca de sí mismos y de la forma en que se comportan.

Durante el periodo de máximo crecimiento y desarrollo, los niños se ven estimulados y controlados continuamente por las acciones y actitudes de sus padres. Los padres configuran y modifican la conducta de los pequeños mediante señales adecuadas de aprobación o desaprobación con respecto a la sociedad (Campion, 1987).

Burton (1975) describe las funciones primarias de los padres como diseñadores del ambiente, consultores para sus hijos y figuras de autoridad. Sin embargo el tema de la disciplina constituye un motivo de gran ansiedad, contradicción y confusión de ideas en el conjunto de la sociedad, es decir, esta puede fungir como factor protector o de riesgo dependiendo de la forma en que se lleve a cabo.

En investigaciones sobre el estado de los servicios de atención a la Salud Mental en México, se ha informado que aproximadamente el 50% de la población atendida en centros de salud mental oscila entre las edades de 6 y 12 años, por lo que los

programas de atención para niños constituyen el 40% de los servicios de consulta externa de diversas instituciones públicas de salud mental (De la Fuente, 1982, Zimmerman, Baez y Vargas, 1981).

Los problemas que se presentan con mayor frecuencia en niños de edad escolar que asisten a solicitar servicios de atención psicológica, son aquellos relacionados con el incumplimiento de las normas o desobediencia a las instrucciones de los adultos, así como la carencia de habilidades sociales y de auto-cuidado. En segundo lugar se encuentran los problemas de comportamiento en la escuela, especialmente la agresividad, y finalmente se ubican en tercer lugar los problemas de ansiedad o hiperactividad (Eljure, 1985).

Se considera generalmente que la desobediencia y agresividad en los niños reflejan patrones de interacción formados en el sistema familiar que el niño reproduce en el ambiente escolar, generando a corto plazo bajo rendimiento académico, conducta disruptiva y problemas de interacción con maestros y compañeros. Y a largo plazo, fracaso y deserción escolar, imposibilidad para obtener empleo estable, delincuencia y drogadicción (Fonserrada, 1986).

Estas consideraciones han provocado el desarrollo de investigaciones cuyo principal énfasis ha sido, por un lado, identificar los factores asociados con estas disfunciones y, por otro, elaborar programas de intervención para darles solución.

McDowell (1976) afirma que la forma de crianza de los padres tiene un papel fundamental en el desarrollo de los problemas de conducta en los niños. Así mismo afirma que la capacitación a padres tiene como objetivo mejorar las interacciones padre-hijo, así como aprender a manejar la conducta de los niños y su finalidad es la de cambiar patrones desadaptativos de interacción.

### 3.3.2 La Importancia del Trabajo en Grupo y la Familia

Los postulados empíricos sobre una psicología primigenia, de sí lo individual es primero sobre lo colectivo o social, se planteaba en los círculos de discusión a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Freud fue uno de ellos y postulaba en su libro: *Psicología de las Masas y Análisis del Yo* (1920-1921) que no existe una psicología individual sino una psicología social; por tanto, el hombre a través de su historia psicológica se ha desarrollado y constituido en grupos, ya que en el grupo se da el origen del individuo, el grupo antecede al individuo, la personalidad se estructura por las interacciones e identificaciones entre los seres humanos. Por tanto, la integración en un grupo tiende a desarrollar y dar seguridad a las personas que lo conforman (Freud, 1920).

Bleger (1978) cita la definición de grupo de Pichón-Riviere, como el conjunto de personas con un objetivo común; y agrega: son personas que intentan incorporarse operando como equipo, esta estructura solo se logra mientras se opera. Por tanto el grupo es un proceso dinámico que va formando y desarrollando una cultura, un lenguaje propio, una historia, internamente construyendo una representación del grupo con significados, emociones y sentimientos, de tal forma que se convierte en un objeto con el que nos relacionamos, valoramos y estimamos.

El origen del trabajo con grupos se remonta poco antes de 1947, donde Kurt Lewin, famoso psicólogo que trabajaba en el Instituto Tecnológico de Massachussets (MIT) con un equipo de expertos, promovió la idea de que la formación en relaciones humanas constituía un tipo de educación importante pero descuidado en la sociedad moderna; formando el primer grupo T (T por training: capacitación) en habilidades vinculadas con las relaciones humanas (Rogers, 1997).

Se entendía que a partir de esta experiencia grupal los participantes estarían mejor preparados para comprender cómo funcionaban ellos mismos dentro de un grupo y en el desempeño de sus tareas, y la influencia que ejercían en otros, adquiriendo así mayor competencia para encarar situaciones interpersonales difíciles.

En estos grupos se comprobó que los individuos tenían a menudo experiencias de cambio muy profundas gracias a la relación de confianza y estima que se creaba entre los participantes.

De igual forma, Rogers (1997) alude a la experiencia grupal planeada e intensiva como un medio para hacer hincapié en el desarrollo personal y en el aumento y mejoramiento de la comunicación y las relaciones interpersonales.

La principal responsabilidad del coordinador es facilitar a los miembros del grupo la expresión de sus sentimientos y pensamientos, en un clima psicológico de seguridad, donde se genera en forma gradual libertad de expresión y disminución de las actitudes defensivas. De esta libertad para expresar los sentimientos reales, positivos y negativos, nace un clima de confianza, donde cada miembro se orienta hacia una mayor aceptación de la totalidad de su ser –emocional, intelectual y física- tal cual es, incluidas sus potencialidades. Con esta libertad acrecentada y mejor comunicación, surgen nuevas ideas, conceptos y directivas.

Con individuos menos inhibidos por la rigidez defensiva, se vuelve menos amenazadora la posibilidad de un cambio en las actitudes y el comportamiento personales

La experiencia grupal genera cambios constructivos en la persona, permite mayor independencia personal, menor ocultamiento de las emociones, mayor voluntad de innovar, y las enseñanzas aportadas por esta experiencia tienden a transmitirse, de modo temporario o permanente, a las relaciones con el cónyuge, los hijos, los alumnos, los pares, etc. (Rogers, 1997).

Por lo tanto, en el trabajo con grupos de padres es importante no solo proponer una capacitación o formación de tipo cognitivo, es necesario ligar este aprendizaje con el que es fruto de esta experiencia grupal, que tenga un valor terapéutico para el individuo.

También es posible considerar a la familia como un grupo, donde en su dinámica confluyen intereses comunes.

Para Minuchin (1985) la familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo, estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales. Agrega: *“la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia; una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema”*. (p. 86).

Con respecto al grupo menciona que el hombre sobrevive en grupos, esto es inherente a la condición humana; una de las necesidades más básicas del niño es la figura materna que lo alimenta, protege e instruye, además, el hombre ha sobrevivido en todas las sociedades a través de su pertenencia a diferentes agrupamientos sociales.

La familia es el núcleo original y primario, es la sustancia que conecta al adolescente con el mundo y transforma al niño en adulto (Estrada, 1987), la familia puede ser en sí un elemento de salud o de origen y causa de algún problema, pero como grupo la familia tiene a las figuras importantes, la pareja (padre-madre), los responsables de la crianza, educación y salud de los hijos, de acuerdo al momento (fase), será la respuesta dada a los problemas o acontecimientos de la familia, responsabilidad que conscientemente comparten, pero que en algunos casos inconscientemente rechazan, aunado a esto la familia se desarrolla en un ciclo vital y continuo.

Para Ackerman (1988) la importancia de las relaciones familiares en la formación de la personalidad es evidente, puesto que ningún individuo puede vivir solo y la vida se comparte en los primeros años exclusivamente con los miembros de la familia, que resulta ser la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso, de enfermedad y salud; la familia asegura la supervivencia física y constituye lo esencialmente humano del hombre.

En una sociedad en la cual la autoalienación es la regla, estos valores alienados conciente e inconscientemente, determinan considerablemente el comportamiento familiar; es así que la representación por parte de los padres de un rol social

“aceptable”, tiene prioridad con respecto a la representación de sí mismos (imagen real de padres) ante el niño.

Por lo anterior, los talleres para padres tienden a motivar una autoconciencia en el papel desempeñado como tales, así como también propician el entendimiento del lugar y el papel de la familia en su entorno social.

### 3.3.3 Antecedentes del Concepto de Comunicación

El concepto de comunicación ha ido cambiando a través de la historia: en la antigua Grecia se pensaba que este proceso se daba gracias a que el Dios Mercurio “cogía la idea propia del cerebro del que hablaba y la introducía con la punta de su lanza en el del que escuchaba (receptor)” (Musitu, 1993, p. 11); posteriormente de le concibió como algo en común que es compartido por varias personas, pasando después a ser solo un objeto que se transmite, hasta recuperara su noción de ser algo que se comparte. Yves Winkin (1984) en su libro “*La nueva comunicación*”, presenta una reseña de la evolución del concepto de comunicación, el cual se resume en este punto:

La palabra comunicación se puede relacionar con las raíces latinas *communicare* y *communis*: “el término es casi sinónimo de *communio* y significa el acto de compartir, de participar en común” (Winkin, 1984, p. 13). De acuerdo a este sentido, es decir, de compartir algo, es como se retoma el concepto de comunicación en los siglos XIV y XV, en las lenguas francesa e inglesa respectivamente.

En el siglo XVI, el concepto de comunicación deja de ser sinónimo de algo que se comparte, para empezar a concebirlo como algo que se transmite, esto marcará el desarrollo de los estudios de la comunicación hasta épocas recientes, concibiéndola como una relación lineal y dando mayor importancia a como se transmite la comunicación, que a lo que se transmite y provoca ésta.

Desde el siglo XIX, con el desarrollo de los medios de transporte y de información, “los trenes, teléfonos, periódicos, radio y televisión se convierten sucesivamente en medios de comunicación, es decir, medios para pasar de A a B” (Ibid, p. 12).

En 1970, aparece una nueva definición de comunicación, donde se le define como: Toda relación que interviene en un funcionamiento. Teoría de las comunicaciones y de la regulación. Cibernética. Información y comunicación” (Ibid. p. 13). Aquí destaca la incorporación de la influencia de los procesos cibernéticos que permitieron que la comunicación vuelva a concebirse como una relación y no solo como una transmisión. Las aportaciones principales en el siglo XX, en este aspecto, son los modelos de comunicación de Shannon y Weaver y el modelo de Wiener.

### 3.3.4 Importancia de la Comunicación y el Lenguaje

La comunicación juega un pape primordial para la construcción de la realidad, es decir, a través de ella el sujeto va a construirla mediante la interacción con los otros, lo que va conformando su historia personal, sobre esto, Von Glasersfeld afirma lo siguiente:

*“Los elementos básicos de los que se componen las estructuras conceptuales individuales y las relaciones por medio de las cuales éstas se mantienen unidas no pueden ser transferidas de un usuario del lenguaje a otro... Estos bloques de construcción deben ser abstraídos de la experiencia individual, y su ajuste interpersonal, que hace posible lo que denominamos comunicación, sólo puede surgir en el curso de la prolongada interacción con otros, a través de una orientación y adaptación mutua”* (Pakman, 1996, p. 40).

Esto implica que la interacción con otras personas es importante para la construcción de la realidad, lo que marca un papel importante en las relaciones familiares.

Para Françoise Dolto (1989) el ser humano es un ser de lenguaje, en eso difiere del animal. Los humanos nacen y viven del lenguaje. El lenguaje no constituye una habilidad como otra cualquiera que el hombre es capaz de adquirir en determinado estadio de su desarrollo, como ocurre con la marcha, la escritura, etc. Si un día un niño puede aprender a leer o a escribir en su lengua es porque, más allá de cualquier lengua, los hombres tienen en común lo que Dolto denomina “la función simbólica”, esto es, la capacidad de dotar de sentido a sus actos: de simbolizar. Todo ser humano

confiere sentido a aquello que experimenta, a cuanto hace. La función simbólica es específicamente humana y se elabora en un plano psíquico, más allá del tiempo y del espacio. Cuando se le ha atribuido un sentido, todo acontecimiento vivido por una persona permanece inscrito en ella de manera indeleble. (pp. 22-23).

Dolto jamás dejó de insistir sobre la importancia de los intercambios lingüísticos con los niños, y eso desde el momento de la gestación.

El niño pequeño necesita traducir toda su experiencia en lenguaje a fin de poder apropiársela, pues todo aquello que no adquiere sentido a través de un intercambio lingüístico con otra persona, todo lo que no despierta una emoción simultánea en el interlocutor del niño, le será arrebatado a éste. Es en este sentido que afirma Dolto: *“el silencio resulta más traumatizante que las palabras, pues lo que no se expresa se vive siempre como algo malo, vergonzoso, algo que es preciso ocultar”* (Dolto, citado por Liaudet, 2000, p. 26).

Desde el primer día la relación de palabra resulta esencial. Por supuesto, el bebé no tiene un conocimiento del lenguaje articulado. El sentido no radica en las palabras, sino en la voz que las pronuncia y en el efecto que deja traslucir. Se le hable en la lengua que se le hable, los efectos serán los mismos. Las palabras constituyen un soporte, la manera que tienen los adultos de transmitir una comunicación compuesta de sentimientos más que de denominaciones.

Por esto afirma Dolto que: *“Lo que importa no es tanto la palabra emitida como la complicidad de los seres hablantes más allá de los cuerpos y las formas visibles o invisibles, es el sentimiento cómplice de sujetos más allá de la separación de los cuerpos individualizados”* (Ibid, p. 47). Quizá para el adulto las palabras acarrean consigo, sin que se dé cuenta, lo impronunciable (lo implícito, la emoción, el afecto) que sería incapaz de expresar de manera intencionada.

Así pues, hablar no solo a los niños, sino con los niños resulta esencial. Pero además, hay que hacerlo con franqueza. Se puede hablar al niño de todo cuanto le concierne, con tal que uno se dirija al pequeño en cuanto persona, respetándole. Hablar al niño con normalidad y autenticidad supone testimoniarle respeto, ver en él, una vez más, a una persona íntegra, completa. Hablarle con falsedad equivale a utilizar dos lenguajes a

la vez, el de las palabras engañosas y el de la comunicación inconsciente que se produce pese a todo, y que él experimenta aun cuando no esté en condiciones de ser consciente de ello o de formularlo (Ibid, p. 27).

Hablar con franqueza sólo es posible si se sabe escuchar. Pero además, es preciso acompañar los gestos de la vida diaria con un comentario lingüístico. Lo cual no significa que se deba estar perpetuamente a la escucha, lleno de buenos sentimientos; también la irritación y la cólera pueden ser expresadas, desde el momento en que el progenitor le mueve el deseo de comunicar lo que siente al ser humano que es su hijo, y no solo el de descargar sus afectos. Lo importante es decir lo que se experimenta, lo que se siente más que emitir un doble lenguaje (el que se quiere hacer creer y el que se siente de verdad y que se expresa sin ser consciente de ello) que no engañará al niño o bien le dejará en la incertidumbre creada por el doble sentido. (Liaudet, 2000, p.47).

Otra importante característica de la función simbólica, desde el momento en que se inscribe en el lenguaje, es que permite participar en la comunicación humana.

El signo simbólico permite asegurar entre las personas una comunidad emocional. Mediante el lenguaje se establece “el reconocimiento interhumano, la fraternidad de la especie” (Dolto, citado por Liaudet, 2000, p. 24).

Para Dolto (1989) hablar supone asimismo diferenciarse del otro. Eso significa que cada uno tiene su individualidad separada del otro, y que sin embargo (y a causa de ello) pueden compartir una misma emoción por medio del lenguaje.

Es con el lenguaje y gracias al lenguaje, que el niño puede diferenciarse de su madre, adquirir su individualidad, porque es por el lenguaje que puede existir una verdadera relación entre ella y él, entre dos personas a las que sólo les es posible compartir porque son distintas la una de la otra.

De ese modo, mediante el lenguaje y desde el nacimiento, se elabora lo que Dolto denomina “la humanización” y en lo cual resume la misión de los padres: ayudar al niño en su movimiento de humanización.

Es así, con base en todo lo anteriormente descrito, que se destacó la importancia de llevar a cabo un entrenamiento en habilidades de comunicación, que facilitará un proceso de conocimiento y crecimiento personal, y a la vez comunitario, que supone el desarrollo de capacidades y habilidades que les permitirán a los padres, mejorar la comunicación humana en sus familias y construir un canal de comunicación habitual y permanente con sus hijos.

### 3.3.5 El Conflicto desde la Perspectiva Psicológica

Hasta muy recientemente, tanto los científicos sociales como la creencia popular consideraban el conflicto como algo negativo que habría que evitar; algo relacionado con la psicopatología, con los desordenes sociales y la guerra. No hay más que revisar el significado que da de conflicto el diccionario de la Lengua Española, de la Real Academia, en su 22ª edición de 2001. La Real Academia define el conflicto en su acepción como: “combate, lucha, pelea”, en su segunda como: “enfrentamiento armado”, en su tercera como: “apuro, situación desgraciada y de difícil salida”, y, finalmente en cuarto lugar como: “problema, cuestión, materia de discusión”.

Hoy en día, sin embargo, se considera que el conflicto es un rasgo inevitable de las relaciones sociales. El problema estriba en que todo conflicto puede adoptar un curso constructivo o destructivo y por lo tanto la cuestión no es tanto eliminar o prevenir el conflicto sino, como afirma Alzate (1998) *“el saber asumir dichas situaciones conflictivas y enfrentarnos a ellas con los recursos suficientes para que todos los implicados en dichas situaciones salgamos enriquecidos de ellas”* (p. 15).

Dentro de la disciplina de Análisis y Resolución de Conflictos se encuentran diversas definiciones del conflicto que dan algunos autores relevantes. En este caso la definición de Morton Deutsch (1973) aparece interesante, puesto que entiende que *“un conflicto existe cuando ocurren actividades incompatibles. Una actividad incompatible impide o interfiere con la ocurrencia o efectividad de una segunda actividad. Estas actividades pueden tener su origen en una persona, entre dos o más personas o entre dos o más grupos”* (citado en Alzate, 1998, p. 16).

Es así que, la causa central de los conflictos parte de la negación de las necesidades humanas; por lo tanto, es imposible socializar al individuo en comportamientos que vayan contra esas necesidades, y la resolución de conflictos depende de la satisfacción de las mismas, que en algunos contextos requiere de cambios estructurales (de valores, recursos, datos, relaciones).

### **3.3.6 La Solución de Conflictos**

La solución de conflictos depende del tratamiento del conflicto. Hay muchos modos de tratar el conflicto, tanto para resolverlo como para reprimirlo. El tratamiento del conflicto puede llevar a su resolución a través de trascenderlo (cambio en la situación o en su definición), del compromiso, la profundización (añadiendo más asuntos), el ensanchamiento (añadiendo más partes) o el abandono (Alzate, 1998).

El tratamiento en solución de conflictos se ha llevado a cabo en diversas poblaciones con diferentes fines, como son el control de la ira, prevención del comportamiento agresivo, relaciones adecuadas entre iguales en la infancia y más comúnmente utilizada en terapia de pareja.

La dificultad para solucionar conflictos se manifiesta con una tendencia a evadir o ignorar los problemas, dificultad para encontrar soluciones a situaciones problemáticas, dificultad para lograr objetivos, confianza en soluciones mágicas a los problemas y respuestas impulsivas principalmente.

El déficit en estas habilidades no está solamente asociado con psicopatologías como la esquizofrenia, sino también con conductas disfuncionales como la incapacidad para comunicarse de manera adecuada y efectiva, vulnerabilidad a los factores estresantes del medio, problemas sexuales, mal funcionamiento de la pareja e ideas suicidas (Alonso, Freijo y Freijo, 1996).

El entrenamiento en solución de conflictos se basa principalmente en que los sujetos aprendan a percibir todas las situaciones relevantes dentro de un problema, para que posteriormente puedan generar una serie de soluciones que lleve a las personas a tener una mejor comunicación interpersonal (Caballo, 1993).

Diferentes autores han propuesto como habilidades para solucionar conflictos: la identificación del problema, la lluvia de ideas, el analizar las consecuencias del problema, el dar propuestas de soluciones, el tomar decisiones respecto a los problemas y el poner en práctica estas soluciones (Barragán, 1998; Labrador, Cruzado y Muñoz, 1995).

Algunos trabajos con padres se han enfocado a capacitarlos y orientarlos, siendo el objetivo principal el de prevenir mayores problemas psicológicos. Así también, otros trabajos mencionan la importancia de propiciar la convivencia con los hijos, para favorecer la comunicación y la libre expresión de sentimientos, ideas y pensamientos, ejemplo de ello es el trabajo de tesis de Barreto y Romero (1995), en donde plantean la modificación de estilos de interacción entre los padres y sus hijos.

Todo lo anterior llevo a considerar la creación de un taller para padres en el Centro Comunitario “Los Volcanes” (que se encuentra detallado ampliamente en el anexo 1), con el objetivo de enseñarles algunas técnicas que les ayudarán a cambiar su actitud y actuación, especialmente en su estilo de comunicación con ellos y en la forma de hacer frente a los problemas de disciplina y de manejo de los conflictos que tienen con sus hijos, para propiciar cambios conductuales y de actitud tanto en los padres, así como principalmente en los hijos, partiendo de una orientación psicológica.

#### **4. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS Y/O DE INTERVENCION**

##### **4.1 Actividades Principales del Prestador de Servicio Social**

El trabajo del psicólogo en el Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes” (CCAP), es atender la demanda del servicio, y la población que acude abarca desde niños hasta adultos mayores con diferentes problemáticas que requieren ser atendidas.

Las actividades son las siguientes:

##### **Entrevista Inicial o Preconsulta**

Se concerta una cita (vía telefónica o personalmente) para la primera entrevista con uno de los psicólogos del Centro.

Durante este primer encuentro con el paciente se explora el motivo de consulta y se obtiene información mediante el llenado de una solicitud de servicio que permite averiguar datos concretos sobre la historia, estructura familiar, trabajo y otros aspectos del paciente.

Como resultado de esta entrevista se obtiene una primera evaluación del problema o queja y se determina si se seguirá atendido al paciente en el Centro, o bien, si la demanda no corresponde a los servicios que se otorgan (puede que sea de índole legal, médica, psiquiátrica, etc.), se informa a la persona de esta situación y se proporciona la información y alternativas disponibles.

##### **Entrevista de evaluación o diagnóstico**

Generalmente se requiere de más sesiones de entrevista (5 sesiones como máximo) para poder obtener información más profunda y detallada; en ocasiones este proceso se acompaña de algún tipo de evaluación específica (mediante pruebas psicológicas), para poder emitir un diagnóstico y determinar el plan de acción a seguir, que puede ser el iniciar alguna propuesta psicoterapéutica previa focalización y delimitación del o los problemas centrales que habrán de ser abordados; o bien, la referencia o canalización pertinente.

Después de cada sesión (de entrevista, evaluación o intervención psicoterapéutica) se asienta la nota clínica correspondiente en el expediente del paciente, esto permite integrar cada fase del proceso.

Es importante señalar que todas las actividades realizadas en este proceso están estrechamente supervisadas por la profesora asignada como supervisora directa en esta institución, quién asesora y mantiene la supervisión tanto en las actividades de entrevista, psicodiagnóstico e intervención psicoterapéutica en cada caso atendido.

Así también, se llevan a cabo sesiones grupales donde se exponen los casos más relevantes y de interés, y se dan a conocer los casos recibidos durante la semana. Esta es una oportunidad de valorarlos y enriquecerlos con otros puntos de vista, puesto que se hacen observaciones y se recibe asesoría de las demás profesoras y del grupo en general.

### **Entrevista de Orientación**

En ciertos casos se requiere de una orientación especializada sobre algún tema en específico, por ejemplo: sexualidad, climaterio, orientación a padres, senectud, etc.

En este caso se da información, se proporcionan datos y se corrigen distorsiones en la percepción o en la información que posee el paciente.

### **Psicodiagnóstico**

Es la evaluación mediante pruebas psicológicas, aplicando una batería para tener un diagnóstico más preciso que proporcione la línea de tratamiento a seguir, o la canalización pertinente que incluya el reporte psicológico de lo encontrado en la evaluación que justifique los motivos por los que es enviada la persona a determinada institución.

### **Calificación, interpretación e integración de pruebas.**

Esta es la parte más complicada y laboriosa de todo el proceso, consiste en calificar e interpretar adecuada y correctamente cada una de las pruebas aplicadas, además del manejo ético y confidencial de la información obtenida.

Finalmente todos los resultados se integran mediante un proceso que implica hilar la información obtenida de unas y otras, encontrar las partes que se complementan, explicar y entender las que se contraponen, etc.

### **Entrega de resultados**

Como último paso se elabora el reporte final y la entrega de resultados; este último puede ser de varios tipos dependiendo a quien va dirigido (maestro, padre del menor, médico psiquiatra, etc.) enviando la información obtenida (solo la pertinente al caso) por consideraciones éticas para proteger la confidencialidad del paciente. Toda esta información también se integra en el expediente del paciente.

### **Juego diagnóstico**

Son sesiones de juego que se llevan a cabo con pacientes menores de 10 años, en una habitación especial (que aún esta adecuándose para este fin) con juguetes específicos. En ocasiones también se pide a los padres que pasen a esta habitación y jueguen con el niño o que dibujen algo juntos (por ejemplo una familia). Esto permite conocer de mejor manera la conflictiva en la que se encuentra el niño, y no solo tiene una función diagnóstica, incluso también se usa como parte del tratamiento.

### **Intervención**

Es propiamente dicho el tratamiento, que implica estructurar y establecer acuerdos con el paciente, marcar objetivos o metas del tratamiento, describir los métodos para lograr esos objetivos, corregir las expectativas sobre el tratamiento, etc.

Los tipos de intervención que se proporcionan (en base a las demandas de la comunidad) son los siguientes:

#### **Intervención en crisis**

Consiste en proporcionar apoyo psicoterapéutico a un nivel primario de atención, es decir, dar contención psicológica en situación de crisis, promoviendo el desahogo de los sentimientos, dando oportunidad de expresar los problemas por los que acude, a la vez que se infunden esperanzas de que un cambio es posible, devolviéndole la moral al darle confianza para cambiar; también se buscan redes sociales de apoyo.

### **Psicoterapia breve**

Es de tiempo y objetivos limitados. Se considera la necesidad de tratamientos breves (10 a 15 sesiones) en la mayoría de los casos por las características de la población que asiste al CCAP (deserción alta por economía, prejuicio, idiosincrasia).

Se propicia el desarrollo de habilidades, comportamientos o ideas nuevas y más adaptativas en las relaciones con los demás o consigo mismo al plantear nuevas opciones de comportamiento o nuevas formas de verse a sí mismo.

### **Tratamiento psicológico de niños**

Generalmente las intervenciones con niños se hacen bajo el enfoque cognitivo-conductual (como economía de fichas, etc.), proporcionando refuerzo o feedback positivo sobre intentos de cambio en la conducta, el pensamiento o el afecto a fin de incrementar la probabilidad de que el cambio se de y se mantenga.

### **Tratamiento psicológico de adolescentes**

Se utilizan técnicas de orientación y consejo, esto por el tipo de demanda con la que llegan al Centro; generalmente son dudas sobre determinados temas, así como también existe la necesidad de aclarar ciertas ideas erróneas o confusas sobre el uso y consumo de alcohol y drogas, conductas de alto riesgo (sexuales, pandillerismo, situación de calle), y reflexionar sobre las consecuencias de las mismas; esto como una manera de fomentar el autocuidado y protección de sí mismos.

### **Terapia familiar**

En el CCAP colabora una psicoterapeuta y especialista quien desarrolla este tipo de tratamiento. En este tipo de intervención mi labor consistió en ser observadora del proceso; lo que implicó no solo llevar el registro de cada una de las sesiones, sino también realizar la revisión bibliográfica pertinente que me permitiera un mejor entendimiento de lo que acontecía dentro del consultorio en cada sesión.

Esta experiencia que permitió conocer y adquirir experiencia en este tipo de tratamiento.

### **Terapia de pareja**

Al igual que en la terapia familiar, la misma psicoterapeuta lleva a cabo el tratamiento con parejas, desarrollándose de la misma manera que en el punto anterior.

### **Técnicas o dinámicas grupales**

Como parte de una necesidad real de atención a niños en los que se detectó un retraso (en ocasiones considerable) en la maduración del sistema nervioso, se implementó un nuevo programa de tratamiento para estos casos que es la Terapia de Integración Sensorial (TIS), coordinado por una especialista en el área, y donde los prestadores de servicio social participan como observadores y ayudan en la realización del trabajo con los niños en cada sesión.

Mi participación en este programa se llevó a cabo principalmente en los siguientes rubros:

- Investigación bibliográfica al respecto del tema.
- Participación en la elaboración del programa de Terapia de Integración Sensorial (TIS).
- Compra del material.
- Observación y ayuda en la evaluación diagnóstica a los niños candidatos al tratamiento.
- Participación en la plática informativa a los padres para darles a conocer en qué consiste el programa, cuántas sesiones se realizarán, hacer conciencia de la necesidad que tienen sus hijos de recibir este tratamiento, etc.

### **Referencias institucionales**

Existen problemáticas muy particulares que requieren de atención y orientación especializada (no solo de una revisión bibliográfica), por lo tanto la canalización de ciertos pacientes es una actividad que también se lleva a cabo, puesto que en el CCAP “Los Volcanes” aun no se cuenta con programas especializados para tratar problemas como alcoholismo, drogadicción, abuso sexual y violación, violencia intrafamiliar, geriatría, etc. Motivo por el cual el contacto con otras instituciones es de gran importancia para contar con una red de apoyo de centros comunitarios y de atención psicológica especializada, que beneficie a la población que demanda este tipo de servicios; de esta manera no se dejan en el abandono y son referidos al lugar donde podrán tener acceso al tratamiento.

Las referencias pueden ser de dos tipos:

1. **Interna:** cuando el paciente es referido a otro tipo de tratamiento dentro del mismo centro como es la Terapia de Integración Sensorial (TIS), Grupo reflexivo, etc.
2. **Externa:** cuando es necesario enviar al paciente a otros centros pertenecientes a la UNAM como son: el Programa de Conductas Adictivas de la Facultad de Psicología, los Centros de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” y “Acasulco”, el Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro”, entre otros; así como a instituciones gubernamentales y no gubernamentales como: la Asociación de Sobrevivientes de Abuso Sexual, A.C. (Musas), Hospitales Psiquiátricos Juan N. Navarro (infantil) y Fray Bernardino, INAPAM, CAVI, Instituto de la Familia, por mencionar algunos.

### **Altas**

El proceso de alta de los pacientes del Centro se realiza por los siguientes motivos:

- Por mejoría.
- Por finalización del proceso.
- Por finalización de la evaluación.

### **Bajas**

La baja del servicio psicológico tiene lugar en los siguientes casos:

- Deserción (solo acudió a una sesión) por resistencia al tratamiento.
- Porque la demanda no corresponde al servicio.
- Dificultades por el horario.
- Por oposición por parte de los padres a continuar con el tratamiento.
- Deserción por oposición al tratamiento.
- Proporcionó datos falsos.
- Imposibilidad de continuar con la evaluación y/o el tratamiento.
- Acude a otro servicio a la par.

### **Seguimiento de caso**

Cuando un paciente ha dejado de asistir a sus citas por dos semanas consecutivas sin avisar, se establece contacto telefónico con él para conocer el motivo de sus inasistencias y confirmar si seguirá asistiendo o no.

### **Actividades administrativas**

Además del trabajo clínico que se lleva a cabo en el CCAP, también se realizan ciertas actividades de índole administrativo como son las siguientes:

- Organización y manejo del archivo clínico.
- Elaboración de minutas de trabajo de las sesiones clínicas grupales y juntas administrativas del Centro.
- Recepción de pacientes y establecimiento de cita (fecha y hora).
- Elaboración de la bitácora de pacientes atendidos por mes, con el objetivo de implementar una estadística para conocer que tipo de población que esta solicitando el servicio psicológico (sexo, edad, escolaridad, etc.), así como el motivo de consulta (tipo de problemática).
- Colaboración en el pedido mensual del material para el Centro, así como la recepción, inventariado y acomodo del mismo.
- Atención personal y telefónica de los interesados en los cursos que se impartieron en el Centro, proporcionando información al respecto e inscribiéndolos en determinado momento.

### **Trabajo en comunidad (de campo)**

Actividades de promoción:

1. Difusión del servicio psicológico a la comunidad mediante salidas organizadas para pegar propaganda del Centro, para dar a conocer a la comunidad los servicios que aquí se proporcionan, así como los cursos y talleres impartidos. Estas actividades se llevan a cabo en sitios estratégicos de la zona como son: mercados, escuelas, iglesias, deportivos, lecherías, etc.; con la finalidad de que la gente de la comunidad se entere que cuenta con este servicio, así como elevar el número de asistentes al Centro.

2. Visitas a las escuelas cercanas (en particular a la Escuela Primaria "Amanda Palafox", ubicada a espaldas del Centro) para promocionar nuestros servicios, principalmente los talleres para padres que se impartieron, dado que son las principales actividades a reportarse en el IPSS.
3. Volanteo de trípticos a la salida de las escuelas.

### **Otras actividades**

- Revisiones bibliográficas
- Diseño y elaboración de trípticos de promoción del CCAP y de los talleres impartidos.
- Participación en la organización y presentación de la Segunda Jornada Clínica en el auditorio de la Facultad, donde se expusieron los casos clínicos de mayor interés, así como los talleres impartidos en el Centro.

### **Cursos de capacitación**

Se contó con la capacitación mediante cursos de actualización y son los siguientes:

- Psicopatología, impartido por la profesora Blanca Elena Mancilla Gómez.
- Pruebas Psicológicas, impartido por la profesora Aída Araceli Mendoza Ibarrola.
- Integración de Estudios Psicológicos, impartido por la profesora Guadalupe Santaella.
- Recursos Diagnósticos y Terapéuticos en los Grupos Clínicos, impartido por la profesora María Asunción Valenzuela Cota.
- Familia y Terapia Familiar; impartido por la profesora María del Rosario Muñoz Cebada.

### **Talleres**

Los talleres forman parte del Programa de Promoción y Prevención de la Salud, que se venían realizando de manera aislada, por lo que se observó la necesidad de implementar más de estas actividades, planeando y desarrollando tres talleres que abordan temas que están ligados a las demandas del servicio, esto con el objetivo de fomentar la salud y promoción del desarrollo comunitario mediante la intervención clínica, con un enfoque preventivo y correctivo a través de la educación y reflexión.

Los talleres realizados son los siguientes:

- Cómo aumentar la autoestima en mis hijos.
- Familia en movimiento.
- Mejorando la comunicación con mis hijos y resolviendo conflictos.

Este último es una contribución personal al trabajo preventivo que se realiza en el Centro, puesto que el diseño, elaboración y aplicación de estos talleres se consideran como estrategias específicas que promueven el desarrollo y fortalecen las capacidades colectivas e individuales.

Es por esto que mediante este taller se buscó proporcionar información teórico-práctica, y a la vez sensibilizar, autoconcientizar y desarrollar empatía en los padres de familia, todo esto desde el enfoque preventivo a nivel primario (tratando de evitar la aparición del padecimiento) y secundario (poniendo en marcha estrategias de intervención cuando el padecimiento ya se ha hecho presente).

## **4.2 Taller para Padres:**

### **“Mejorando la comunicación con mis hijos y resolviendo conflictos”**

#### **Justificación del proyecto**

Desde la fundación del CCAP “Los Volcanes” en noviembre de 2004 y hasta Junio del 2007, se atendieron más de 200 casos, de los cuales el 52 % corresponde a población infantil, con un rango de edades que abarca de los 2 a los 11 años, y el 74% de ellos refieren como motivo de consulta la presencia de problemas de conducta, ya sea porque sus padres solicitan el servicio, o bien, porque son referidos de las escuelas aledañas al Centro Comunitario.

Es por esto que se llevó a cabo la aplicación de este taller, como una alternativa estratégica de atención e intervención psicológica, al cumplir con uno de los objetivos principales del Programa de Salud Comunitaria que consiste en realizar actividades preventivas para contribuir al fomento de la salud, a la reducción de la incidencia de problemas psicológicos y a la promoción del desarrollo integral de la comunidad, buscando su participación activa, y a la vez la prevención de diversas patologías sociales.

Este planteamiento parte de la idea de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos. Es así que en el taller se enseña a los padres nuevas formas de interactuar con los hijos, a fin de lograr una relación armónica y segura capaz de permitir su desarrollo libre y productivo, el cual también repercutirá en la mejora del clima familiar y ayudará a potenciar el desarrollo de conductas más adecuadas de los niños.

#### **Objetivo general:**

Implementar un taller para padres con el objetivo de enseñarles algunas técnicas que les ayudarán a cambiar su actitud y actuación especialmente en su estilo de comunicación y en su forma de hacer frente a los problemas de disciplina y de manejo de conflictos que tienen con sus hijos, para propiciar cambios conductuales y de actitud principalmente en los padres y como consecuencia de éstos en los hijos también; partiendo de la orientación psicológica del PET propuesta por Thomas Gordon (1999), respaldado en el aspecto teórico por la Terapia Centrada en la Persona, de Carl Rogers.

### **Objetivos específicos:**

1. Capacitar a los padres mediante el estilo de comunicación propuesto por Thomas Gordon llamado “**Escuchar Activamente**” con el objetivo de entablar una comunicación más eficaz con sus hijos, donde se les enseñará a reconocer sus propias emociones y estados internos como camino a la autorregulación.
2. Mostrar las formas en que se puede animar a los hijos a aceptar la responsabilidad de encontrar **sus propias soluciones** a los problemas con que tropiecen. En esta situación, el papel del padre es “no directivo” con la intención de promover en el niño la iniciativa y el uso de sus propios recursos con creatividad.
3. Adquirir más influencia de la que tienen ahora sobre sus hijos para que éstos tengan conciencia de las necesidades de sus padres a través del método de solución de conflictos llamado “**Nadie pierde**”, el cual conducirá al desarrollo libre y productivo de los niños, que ayudará a potenciar el cambio de su comportamiento a conductas más adecuadas.

### **Duración**

El presente trabajo fue desarrollado durante el periodo comprendido en los meses de septiembre a noviembre del 2006, mediante 7 sesiones grupales (1 por semana) con una duración de 2 horas por sesión, cubriendo un total de 14 horas por todo el curso.

### **Participantes**

Se conformó un grupo de 6 madres de familia y un padre de familia, en total 7 asistentes, básicamente personas de clase media baja (empleados, comerciantes, amas de casa), con un nivel académico tanto de primaria, secundaria y bachillerato; en su mayoría asistentes al Centro Comunitario.

Originalmente se pretendía trabajar con ambos padres (parejas), pero no fue posible porque hubo casos de padres divorciados o separados donde sólo uno de ellos acudió, así como también la presencia de madres solteras, y en los casos de matrimonios integrados, por cuestiones laborales solamente uno de ellos asistía; no obstante bastó la presencia de uno solo de los progenitores o tutores para propiciar cambios.

### **Escenario**

El escenario específico de trabajo consistió en un salón de 4 x 3 m. con buena iluminación y ventilación, equipado con aproximadamente 10 sillas movibles y 3 escritorios, un pizarrón en la parte frontal, un ventilador y las instalaciones necesarias para utilizar equipo electrónico.

### **Materiales**

Gafetes

Lápices

Plumones

Cartulinas

Cinta adhesiva

Hojas blancas

### **Contenido temático del taller**

❖ <b>El oficio de ser padres</b>
❖ <b>El lenguaje de la aceptación</b>
❖ <b>La forma activa de escuchar</b>
❖ <b>Como hablar a los hijos para que lo escuchen</b>
❖ <b>La transmisión de “mensajes-yo” efectivos</b>
❖ <b>Corrección del comportamiento inaceptable mediante el cambio del medio ambiente</b>
❖ <b>La lucha de poderes entre padres e hijos</b>
❖ <b>La autoridad paterna</b>
❖ <b>El método “nadie pierde” para resolver conflictos</b>

Taller para Padres:					
“MEJORANDO LA COMUNICACION CON MIS HIJOS Y RESOLVIENDO CONFLICTOS”					
Sesión	Objetivo	Actividad	Temas a desarrollar	Material	Tiempo
Primera	Propiciar el conocimiento inicial de los integrantes del grupo por medio de la presentación y cohesión grupal. Establecimiento de reglas mediante la creación de un contrato y exposición del primer tema.	1) Dinámica de presentación	Bienvenida a los participantes.	Hojas, plumones, cinta adhesiva. Cartulinas, plumones.	25 min.
		2) Elaboración de contrato	Explicación de los objetivos del taller.		30 min.
		3) Exposición temática	El oficio de ser padres.	Rotafolio.	35 min.
		4) Ejercicio reflexivo	Rescatar la importancia de no anular la propia persona por ejercer un rol paterno.		25 min.
		5) Cierre de sesión	Elaboración de resumen.		5 min.
Segunda	Sensibilizar sobre los tipos de roles paternos y la importancia de comunicar aceptación de manera verbal y no verbal a los hijos; a través de dinámicas grupales, la exposición temática y la reflexión.	1) Exposición temática	Los tipos de padres	Rotafolio	25 min.
		2) Ejercicio reflexivo	Identificar el tipo de paternaje y sensibilizar sobre sus efectos.		25 min.
		3) Dinámica grupal: “Gráfica de la familia”	Reconocer el grado de comunicación existente en la familia, para resaltar el siguiente tema.	Hojas blancas, lápices.	10 min.
		4) Exposición temática	El lenguaje de la aceptación.	Rotafolio	35 min.
		5) Ejercicio reflexivo	Sensibilizar sobre los efectos de “etiquetar” a los hijos		15 min.
		6) Cierre de sesión	Elaboración de resumen. Tarea: hoja de registro del número de veces que etiquetan a sus hijos.		10 min.
Tercera	Que los padres reduzcan la frecuencia de mensajes que sugieren no aceptación y adquieran destreza en el uso del lenguaje de aceptación mediante la forma activa de escuchar.	1) Ejercicio reflexivo	Sensibilizar sobre hábitos típicos de comunicación con los hijos a través de las experiencias en la realización de la tarea.	Hoja de registro de tarea	20 min.
		2) Dinámica grupal: “Las doce categorías típicas de respuestas”	Concienciar los modos de respuesta destructivos para aprender a hablar en forma más constructiva.	Rotafolio, hojas blancas, lápices.	20 min.
		3) Exposición temática	Comunicando la aceptación.	Rotafolio	45 min.

		4) Ejercicio reflexivo	Expresar opiniones y experiencias del tema anterior para generar la necesidad de cambio en la forma de comunicarse.		25 min.
		5) Cierre de sesión	Elaboración de resumen. Tarea: poner en práctica actitudes básicas para la escucha activa.		10 min.
Cuarta	Reforzar en los asistentes la adquisición de la forma activa de escuchar mediante dinámicas grupales para incrementar esta actitud en sus propios hábitos de comunicación.	1) Dinámica grupal: "tarea"	Escuchar de manera breve las experiencias de cada asistente con esta tarea y escuchar las dudas correspondientes.	Rotafolio	25 min.
		2) Exposición temática	Cómo poner a trabajar la habilidad activa de escuchar.		40 min.
		3) Dinámica grupal: "role playing"	Practicar las técnicas adquiridas mediante la escenificación de situaciones de conflicto; donde el grupo proporcione retroalimentación y brinde apoyo.		40 min.
		4) Cierre de sesión	Elaboración de resumen. Tares: poner en práctica la forma activa de escuchar con sus hijos. Anotar dudas y dificultades.		15 min.
Quinta	Mostrar a los padres cómo hablar a los hijos para que los escuchen mediante la transmisión de "mensajes-yo" efectivos.	1) Dinámica grupal: "tarea"	Compartir experiencias en la realización de la tarea, conocer dudas y problemas con que tropezaron, para que el mismo grupo retroalimente en cada caso.	Hoja de registro de tarea	15 min.
		2) Recapitulación de temas	Ligar información para lograr la integración y coherencia de la información teórica.		10 min.
		3) Exposición temática	Cómo hablar a los hijos para que lo escuchen.	Rotafolio	30 min.
		4) Dinámicas y ejercicios	Escenificar situaciones relativas al tema, haciendo uso de técnicas de modelamiento, lluvia de ideas y conversaciones en pareja como práctica de las nuevas técnicas.		30 min.

		5) Ejercicio reflexivo	Sensibilizar y apreciar el valor de la comunicación sana y permanente con los hijos, para generar un ambiente de respeto y comprensión con sus familias.		25 min.
		6) Cierre de sesión	Elaboración de resumen		10 min.
Sexta	Mostrar a los padres como haciendo cambios en el medio ambiente y en sí mismos, pueden corregir el comportamiento inaceptable de sus hijos, sin hacer necesaria una lucha de poderes entre ambos.	1) Exposición temática	Corrección del comportamiento mediante cambios del medio ambiente.	Rotafolio	30 min.
		2) Dinámica grupal: "compartiendo experiencias"	Compartir opiniones sobre el tema, a la par que identifican los cambios que pueden emprender en sus hogares, resaltando los beneficios que éstos pueden traer consigo.		20 min.
		3) Exposición temática	La lucha de poderes entre padres e hijos	Rotafolio	30 min.
		4) Ejercicio reflexivo	Sensibilizar sobre actitudes ante los conflictos y formas de afrontamiento, a través de experiencias compartidas por el grupo a la par que da contención, apoyo y retroalimentación.		30 min.
		5) Cierre de sesión	Elaboración de resumen Anunciar cierre final del taller en la próxima sesión.		10 min.
Séptima	Mostrar a los padres diferentes habilidades que les permitan llevar a cabo alternativas no violentas en los conflictos con sus hijos, a través de un cambio de actitud en el uso de la autoridad paterna y del uso del método "nadie pierde" para resolver conflictos.	1) Dinámica grupal: "compartiendo experiencias"	Sensibilizar sobre los efectos del uso de la autoridad a través de recordar y compartir experiencias del trato que recibieron de sus propios padres cuando eran niños.		25 min.
		2) Exposición temática	Poder paterno: ¿necesario y justificado?	Rotafolio	30 min.
		3) Exposición temática	El método "nadie pierde" para resolver conflictos.	Rotafolio	30 min.
		4) Dinámica grupal: "role playing"	Practicar esta habilidad mediante escenificación de situaciones de conflicto.		20 min.
		5) Cierre del taller	Evaluación del taller.	Cuestionario de opinión.	15 min.



## 5. RESULTADOS

### 5.1 Formación profesional obtenida

En la siguiente tabla se muestra la relación de pacientes atendidos por la autora del presente trabajo, en el CCAP durante el periodo de abril de 2006 a marzo de 2007, indicando el motivo de consulta, así como el tipo de intervención en cada caso.

Sexo	Edad	Edo. Civil	Escolaridad	Ocupación	Motivo de Consulta	Tipo de Intervención	Estado Actual
M	25	Unión Libre	Secundaria	Desempleado	Alcoholismo	Entrevista inicial y de evaluación Orientación Supervisión clínica	Baja Deserción por cambio de domicilio.
F	47	Casada	3° Primaria	Empleada domestica	Depresión	Entrevista inicial y de evaluación Intervención en crisis Psicoterapia breve Orientación en cuanto a límites en el hogar Llamada de seguimiento Cierre del tratamiento Supervisión clínica	Alta por mejoría y finalización del tratamiento
F	50	Madre soltera	2° Primaria	Laboratorista (empleada)	Trastorno de ansiedad por soledad y pocas redes sociales	Entrevista inicial y de evaluación Orientación Canalización externa Supervisión clínica	Canalización a "INAPAM"
M	8	Soltero	2° Primaria	Estudiante	Miedos e inseguridad	Entrevista inicial y de evaluación Psicodiagnóstico (aplicación de pruebas y evaluación familiar) Orientación Psicoterapia breve con objetivos focalizados en reducir temores e inseguridad. Supervisión clínica	Alta por mejoría y finalización del tratamiento

## Resultados

M	27	Separado	Secundaria incompleta	Taxista	Alcoholismo y problemas con la separación de pareja	Entrevista inicial y de evaluación Orientación terapéutica Canalización	Canalización a "AA" porque la demanda no corresponde al servicio
M	2	Soltero	Sin escolaridad	Sin ocupación	Retraso en el desarrollo, reflejado en problemas de lenguaje	Entrevista inicial y de evaluación Psicodiagnóstico Entrega de resultados Orientación Canalización interna al grupo TIS Llamadas de seguimiento Supervisión clínica	Baja Deserción por oposición de la madre al tratamiento
F	71	Soltera	Sin escolaridad	Ama de casa	Trastorno de ansiedad y pensamientos de muerte	Entrevista inicial Intervención en crisis Psicoterapia breve con objetivos focalizados en mejorar calidad de vida, fomentar el autocuidado y ampliar redes sociales de apoyo Canalización Supervisión clínica	Canalización a "INAPAM" por requerir trabajo con grupos de su edad
M	13	Soltero	1º Secundaria	Estudiante	Maltrato y violencia familiar que lo ha llevado a vivir en la calle	Entrevista inicial Orientación Llamada de seguimiento supervisión clínica	Baja Deserción (volvió a situación de calle)
M	35	Casado	Sin escolaridad	Desempleado	Alcoholismo Pensamientos de muerte por abandono del hogar por parte de su pareja	Entrevista inicial Intervención en crisis Orientación Canalización Supervisión clínica.	Canalización a un grupo de Alcohólicos Anónimos "AA"
F	54	Separada	Primaria	Planchadora	Problemas en la relación con hijo adolescente	Entrevista inicial y orientación.	Baja La demanda no corresponde con el servicio.

## Resultados

M	8	Soltero	2º Primaria	Estudiante	Problemas de conducta en la escuela	<p>Entrevista inicial y de evaluación</p> <p>Psicodiagnóstico (aplicación de pruebas)</p> <p>Entrega de resultados (dirigidos a la maestra de la escuela)</p> <p>Orientación a la madre</p> <p>Canalización interna al grupo "TIS" (oposición de la madre a este tratamiento)</p> <p>Programa cognitivo-conductual (economía de fichas)</p> <p>Canalización de la madre al taller de "comunicación y solución de conflictos"</p> <p>Juego diagnóstico</p> <p>Orientación al niño</p> <p>Supervisión clínica</p>	Alta por mejoría y terminación del tratamiento
M	9	Soltero	4º Primaria	Estudiante	Problemas de conducta (agresividad) en la escuela y bajo rendimiento escolar (desatención)	<p>Entrevista inicial y de evaluación</p> <p>Psicodiagnóstico (aplicación de pruebas)</p> <p>Entrega de resultados (dirigidos al director de la escuela)</p> <p>Orientación a la madre sobre el tratamiento con el niño (invadía constantemente el espacio terapéutico del niño)</p> <p>Programa Cognitivo-conductual (economía de fichas)</p> <p>Entrevista con los padres y orientación en cuanto a establecimiento de límites y disciplina</p> <p>Supervisión clínica</p>	Alta por mejoría y terminación del tratamiento

## Resultados

F	45	Casada	Carrera técnica (Secretariado)	Ama de casa	Trastorno del estado de animo (depresión) por climaterio	Entrevista inicial y de evaluación Intervención en crisis Psicoterapia breve con objetivos focalizados en rescatar fortalezas y recursos, así como aceptación de esta etapa de la vida. Canalización interna a psicoterapia de grupo Supervisión clínica	Canalización Interna a Psicoterapia de grupo
F	40	Unión Libre	Secundaria	Ama de casa	Depresión por situación familiar conflictiva (abuso sexual, violencia intrafamiliar, duelo por hermano enfermo de SIDA en fase terminal)	Entrevista inicial y de evaluación Intervención en crisis Orientación Psicoterapia breve con objetivos focalizados en rescatar recursos y fortalezas, así como adherencia terapéutica Canalización Supervisión clínica	Baja Deserción por resistencia al tratamiento y a la canalización a MUSAS A.C.
F	29	Separada	Carrera técnica	Estilista	Depresión, confusión emocional	Entrevista inicial y de evaluación Orientación Llamada de seguimiento Supervisión clínica	Baja Deserción por inasistencia (resistencia al tratamiento)
M	10	Soltero	4° Primaria	Estudiante	Preocupación del padre por probable homosexualidad	Entrevista inicial y de evaluación Psicodiagnóstico (aplicación de pruebas) Juego diagnóstico Orientación (individual y a los padres) Canalización a terapia familiar Supervisión clínica	Alta por finalización de la evaluación y canalización interna a terapia familiar

## Resultados

M	34	Divorciados	Secundaria	Aluminero	Problemas por divorcio (indecisión por integrarse nuevamente como pareja, por las repercusiones que observan en sus hijos)	Entrevista familiar Orientación familiar Cambio a Terapia de pareja con enfoque sistémico Llamada de seguimiento Supervisión clínica	Baja Deserción por inasistencia de la pareja (resistencia al tratamiento)
F	31		Carrera comercial	Secretaria y comerciante			
F	17	Soltera	Carrera Técnica	Estilista	Problemas en relaciones familiares y violación	Entrevista inicial y de evaluación Psicoterapia breve con objetivos focalizados en aumentar autoestima y mejorar relaciones familiares Orientación Supervisión clínica	Alta por mejoría y terminación del tratamiento
M	13	Soltero	Secundaria	Estudiante	Abuso sexual	Entrevista inicial y de evaluación Intervención en crisis Orientación Canalización Supervisión clínica	Canalización a la Asociación de Sobrevivientes de Abuso Sexual A.C. (Musas)
M	4	Soltero	Preescolar	Estudiante	Problemas de conducta en casa (falta de límites) enuresis nocturna	Entrevista inicial y de evaluación Orientación a la madre sobre establecimiento de límites en el hogar, así como importancia de inculcar disciplina Llamada de seguimiento Supervisión clínica	Baja Deserción por resistencia al tratamiento

Tabla 1. Registro de pacientes atendidos en el periodo comprendido de Abril de 2006 a Marzo de 2007.

### Competencias profesionales adquiridas

Todas las actividades anteriormente descritas, tuvieron como objetivo el adquirir las competencias y habilidades, tanto profesionales como genéricas, pertinentes para consolidar mi formación académica y así potenciar mi desempeño profesional.

Las competencias profesionales y genéricas adquiridas durante la realización del servicio social se muestran en las siguientes tablas (2 y 3).

ACTIVIDAD	COMPETENCIAS PROFESIONALES
1. Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Confianza en la capacidad para entrevistar al haber visto los procesos fundamentales de la misma.</li> <li>➤ Mejorar el proceso de obtención de información averiguando datos concretos sobre la historia, el modo de funcionamiento, planes, relaciones interpersonales, trabajo y otros aspectos del paciente; así como buscar las pautas disfuncionales.</li> <li>➤ Saber cuando utilizar preguntas abiertas y cerradas.</li> <li>➤ Observar e interpretar la conducta no verbal del paciente.</li> <li>➤ Evaluar la disposición y el compromiso del paciente para cambiar.</li> <li>➤ Habilidad de síntesis (elaboración del resumen) para ayudar al paciente a centrarse en la información importante y para percibir sus situaciones de otra forma.</li> <li>➤ Identificar problemáticas más urgentes de resolver, así como limitaciones y posibilidades de logro.</li> <li>➤ Transmitir confianza y ganar el respeto del paciente.</li> <li>➤ Aprendí que cuando se dedica mucho tiempo (varias sesiones) a la obtención de datos, los pacientes sienten que no les sirve de ayuda.</li> <li>➤ Adquisición de la habilidad para escuchar activamente, usando el reflejo de sentimientos, paráfrasis y resumen para entender y promover el cambio.</li> <li>➤ Conductas de atención básicas como son: tono de voz, contacto ocular, posición del cuerpo, movimientos de la</li> </ul>

	<p>cabeza, respuestas para animar al paciente a seguir, ser como espejo a las respuestas emocionales / faciales del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Habilidad de empatía, comprendiendo los estados emocionales del paciente.</li> </ul>
2. Psicodiagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Emitir un diagnóstico clínico y/o diferencial.</li> <li>➤ Identificar y delimitar problemas específicos para abordar, sustentados en la información proporcionada por el paciente.</li> <li>➤ Reconocer las causas que generan el (los) problema (s).</li> <li>➤ Aplicar instrumentos de medición (pruebas psicológicas), evaluar resultados e integrar la información obtenida.</li> <li>➤ Elaboración de reportes formales (entrega de resultados).</li> </ul>
3. Intervención terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Capacidad para manejar situaciones críticas durante las sesiones de terapia, en especial en intervención en crisis.</li> <li>➤ Construir una fuerte relación terapéutica (alianza).</li> <li>➤ Capacidad para entablar relaciones terapéuticas con personas de distintas condiciones sociales y económicas.</li> <li>➤ Aprender a usar la confrontación e interpretación para ayudar al paciente a definir y clarificar el problema, así como a plantear y seleccionar objetivos concretos de trabajo.</li> <li>➤ Establecimiento de límites marcando objetivos y metas de tratamiento, estableciendo reglas y normas de la relación (como lo es establecer el horario, el costo de las sesiones, cancelación de citas, etc.).</li> <li>➤ Proponer alternativas de solución y ayudar al paciente en el proceso.</li> <li>➤ Terminar la sesión a la hora prevista sin hacerlo de manera abrupta.</li> <li>➤ Responder apropiadamente al paciente, puntualizando en lo significativo, sin perderme en cosas superficiales o triviales.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Uso de diferentes estrategias de intervención como: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promover la catarsis.</li> <li>✓ Infundir esperanzas.</li> <li>✓ Proporcionar apoyo.</li> <li>✓ Orientar, dar información.</li> <li>✓ Definir pautas de pensamientos, sentimientos y conductas que si se cambian, producirán resultados deseables para el paciente.</li> <li>✓ Ayudar al paciente a abandonar las pautas antiguas e iniciar otras nuevas, practicarlas, mantenerlas y generalizarlas mediante la sensibilización, persuasión y motivación de la necesidad de cambio y el reforzamiento del mismo.</li> <li>✓ Animar al paciente a que intente nuevos comportamientos, cuestionándole y fomentándole que asuma la responsabilidad en el cambio.</li> <li>✓ Utilizar la resistencia al servicio de las necesidades y funciones del paciente.</li> <li>✓ No juzgar al paciente y respetar sus valores, creencias y necesidades.</li> <li>✓ Manejo de la contratransferencia al identificar cuando los propios sentimientos se activan con el paciente e interfieren con la relación terapéutica.</li> </ul> </li> </ul>
4. Manejo de grupo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Investigación, diseño e implementación de un taller.</li> <li>➤ Promover la participación y cohesión grupal.</li> <li>➤ Uso de la comunicación asertiva.</li> <li>➤ Capacitar mediante la enseñanza-aprendizaje.</li> <li>➤ Infundir momentos de reflexión grupalmente.</li> </ul>

Tabla 2. Competencias profesionales adquiridas durante la realización del servicio social.

### COMPETENCIAS GENERICAS

- Participación en un equipo de trabajo, donde se inculca el respeto, la responsabilidad y el ánimo de colaborar aun ante la presencia de conflictos.
- Elaboración de reportes formales.
- Aprender a planear actividades, elaborar programas, talleres, realizar investigación bibliográfica.
- Formación de actitudes profesionales como la disciplina, sentido de la responsabilidad, compromiso, creatividad, independencia, seguridad, satisfacción y el desarrollo de trabajo profesional.
- Uso de diferentes programas de cómputo (procesador de textos, hojas de cálculo, gráficos, etc.).
- Manejo del archivo clínico.
- Integración de expedientes.
- Actividades administrativas diversas.
- Presentar de manera profesional el taller de padres en el Auditorio de la Facultad, durante la Segunda Jornada Clínica.

Tabla 3. Competencias genéricas adquiridas durante la realización del servicio social.

Es así que la realización del servicio social en el ámbito comunitario brinda la oportunidad de aplicar los conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera en este ambiente, lo que permite integrar la información dispersa y aprender a solucionar problemas reales del campo de trabajo, puesto que el proceso de aprendizaje tradicional se encuentra descontextualizado o desfasado de la realidad, desconociéndose las necesidades reales de la sociedad; y al tener un contacto más cercano con las comunidades más necesitadas donde la intervención del psicólogo puede beneficiar a la población, nos hace más sensibles a ellas y genera el compromiso de cumplir con la función de la Universidad de crear acciones dirigidas al logro de una calidad de vida cada vez mejor de toda la población.

De tal forma que este proceso de titulación a través del Informe Profesional de Servicio Social, permite desarrollar en los egresados de la licenciatura, el aprendizaje ligado al rol de trabajo, la identidad con la profesión y el compromiso con la sociedad.

La experiencia de cubrir el servicio social en el CCAP “Los Volcanes” generó en mí la identidad y el compromiso con mi profesión; la capacidad de reflexión crítica que me permitió entender la necesidad de iniciar un tratamiento terapéutico para resolver mis conflictos personales y que estos no interfieran en mis actividades terapéuticas; así como también la motivación para continuar preparándome y adquirir más habilidades profesionales (técnicas de intervención) que se requieren para ejercer adecuadamente la profesión del psicólogo clínico.

Para mí resulta invaluable todo lo aprendido durante este proceso que me permitió adquirir las competencias y habilidades necesarias para la realización del presente trabajo, que ha tenido la función de consolidar el conocimiento adquirido durante la carrera, puesto que me ha permitido desarrollar la capacidad de resolver problemas de forma creativa derivados del trabajo clínico, esto gracias a la supervisión capacitante y orientativa de las profesoras que participan en el CCAP “Los Volcanes”, especialmente a mi supervisora y directora de este informe, quien gracias a su experiencia y pericia en el área clínica me asesoró en mis actividades durante la realización del servicio social, aclarando dudas y enseñándome formas de intervención terapéutica con mis pacientes. En este sentido, la labor del supervisor en el Centro es imprescindible, porque es un guía en este proceso de enseñanza-aprendizaje.

## 5.2 Logros del Taller de Padres

En el análisis cualitativo de este taller se observa que se logró el objetivo de orientar y principalmente sensibilizar a los asistentes, con respecto a la importancia de ejercer de forma adecuada su función paterna; propiciando así cambios en su actitud y actuación ante su labor como padres de niños con problemas de conducta; de tal forma que, estos cambios de actitud repercutan directamente en generar cambios conductuales en sus hijos.

Se optó por una evaluación general del taller de tipo cualitativo porque hace más flexible al proceso, mediante un cuestionario de opinión y también con la bitácora de las sesiones y la retroalimentación que proporcionó la observadora del proceso en cada una de las sesiones y del taller en general. Sus comentarios y sugerencias fueron de gran apoyo porque enriquecieron el trabajo desarrollado y permitieron corregir los errores que se presentaron durante el mismo.

Los padres participaron activamente durante todo el taller, exponiendo sus puntos de vista y sus experiencias personales.

Con la exposición del primer tema y aclarar que la paternidad es una labor difícil, que nadie nos enseña a ser padres y que no dejamos de ser personas por ejercer un rol paterno, se propicio un ambiente de confianza entre los asistentes que permitió la libre expresión de sus sentimientos y que compartieran sus experiencias como padres y su sentir hacia los hijos, a la vez que el mismo grupo daba contención emocional y se generaba una gran capacidad de empatía. Con agrado se vio que al hablar de ello se liberaban de una gran carga emocional y los ayudaba a entender de mejor manera cómo se sienten ellos y sus hijos.

A partir de esta experiencia se logro la cohesión grupal que perduró durante todo el taller, logrando así momentos de reflexión que les permitió tener mayor conciencia de sus actitudes ante la paternidad/maternidad y en la influencia que tienen en la formación de la personalidad y comportamiento de sus hijos; lo que los llevo a identificar la importancia de resignificar sus roles paternos/maternos.

Se generó el compromiso y la motivación al cambio en los padres, lo cual se observó en la participación activa y la asistencia al taller, puesto que fue constante por parte de todos los padres y la deserción al mismo fue solamente de una madre de familia (a partir de la cuarta sesión), acudiendo al Centro a informar que por motivos laborales ya no podría seguir asistiendo (le cambiaron su día de descanso en el trabajo), y solicitando que al término de éste, se impartiera nuevamente para poder concluirlo.

En cada uno de los temas expuestos se generó el cuestionamiento, el análisis y la reflexión de los mismos. Se describieron modelos de interacción entre padres e hijos. En estas situaciones, se les presentaron maneras específicas de interactuar con sus hijos, ilustrándoles cómo poner en práctica los nuevos métodos aprendidos de inmediato, en sus propios hogares.

También se llevaron a cabo dinámicas y ejercicios (role playing o representación de un rol en una situación de conflicto, conversaciones en parejas, lluvia de ideas, etc.), con el objetivo de mejorar su eficacia en el manejo de los conocimientos y habilidades adquiridos, para lograr cambios especialmente en su estilo de comunicación y en su forma de hacer frente a los problemas de disciplina y de manejo de conflictos que tienen con sus hijos.

Se comprobó, mediante la experiencia compartida por dos de las mamás asistentes al curso (en la penúltima sesión), que se pueden educar niños responsables, disciplinados y cooperativos sin tener que recurrir a las armas del miedo, si se les impulsa por una genuina consideración hacia las necesidades de sus padres más que por temor hacia un castigo físico o hacia el retiro de privilegios. Ellas comenzaron a poner en práctica “la escucha activa”, “el lenguaje de la aceptación” y “los mensajes-yo”, en sus hogares con sus hijos y comentaron en el grupo, su sorpresa ante los resultados positivos que obtuvieron en esas situaciones. Motivando de esta manera a los demás participantes a llevarlos a cabo también. Al final del taller la mayoría expresó entender que los cambios de conducta en sus hijos serán la consecuencia de los cambios en su actuación como padres.

Los padres de familia se dieron cuenta del papel tan importante que tienen las relaciones familiares en la creación de la personalidad de sus hijos, y cómo los mensajes verbales y no verbales que mandan a los niños “son como piezas de un rompecabezas” que van formando la propia imagen del niño (autoconcepto), y de qué manera mediante la forma en que se comunican con ellos pueden ayudarlos a construir o destruir su propia estima y moldean su comportamiento.

Otro logro del taller fue el fomentar la cercanía entre padres e hijos al propiciar la convivencia entre ellos, lo cual ha favorecido la comunicación y expresión de sentimientos, ideas y pensamientos de ambos, lo que ha generado cambios en los estilos de interacción.

Con respecto a la evaluación final del taller mediante el cuestionario de opinión, de manera general se encontraron resultados favorables hacia el contenido temático expuesto, las dinámicas realizadas y el manejo de la facilitadora; esto se observa en los niveles de satisfacción expresados por los asistentes por el trabajo realizado.

De igual manera indicaron que el tiempo de duración del taller les pareció poco y sugirieron ampliarlo a 10 o 12 sesiones, puesto que consideran que varios temas tuvieron que acortarse por las necesidades del tiempo y sentían que no se esclarecieron algunas dudas.

A pesar de ello se observa con claridad que al inducir a los padres a brindar aceptación genuina hacia sus hijos y hacia sus propias necesidades se les ha infundido la piedra angular de la autorregulación. Queda claro que aprender a hacer esto no es sencillo y lleva de por medio el compromiso y el tiempo necesarios para cambiar la manera usual de responder ante los hijos. Las recaídas y las respuestas acostumbradas pueden surgir con mucha frecuencia, pero los participantes expresaron abiertamente que están motivados al cambio y lo están llevando a cabo.

Finalmente, si bien es cierto que en un taller de 7 sesiones no se van a realizar cambios totales y permanentes de actitud y actuación, si es posible generar e inducir al trabajo reflexivo que lleve a los padres a ser más conscientes de la trascendencia de su función

como educadores de los hijos, así como de la necesidad de buscar alternativas de solución que comiencen con cambios en ellos mismos y no solamente en los hijos, como generalmente lo demandan en la consulta privada; y tal vez la posibilidad de identificar dificultades que requieran de una intervención individual en un ambiente terapéutico.

Aún así, se ha favorecido una sana comunicación aún en momentos conflictivos, que permite la expresión de actitudes que molestan o hechos que disgustan, pero que se tornan manejables, generándose así una comunicación que tiende a aumentar el nivel de **aceptación** de unos y otros.

### **5.3 Beneficios de la Institución Receptora**

Primeramente, mediante la creación e implementación de este taller, se logró el fortalecimiento del Programa de Prevención del CCAP, en cuanto a educación, fomento a la salud y a la promoción del desarrollo comunitario; dado que la intervención clínica con enfoque preventivo y correctivo (de 1er y 2do nivel) a través de este taller, cumple con el objetivo de corregir conductas indeseables presentes en la población infantil que afectan su aprovechamiento escolar y la calidad en la relación con su familia, a la vez que previene la aparición de problemas psicológicos mayores.

Otro beneficio obtenido, derivado del trabajo de promoción de los talleres impartidos, es que la gente de la comunidad se enteró de la existencia del Centro Comunitario (muchas personas no sabían acerca de este lugar), potenciando la posibilidad de verse beneficiados con este servicio.

Es así que, gracias a los talleres se ha incrementado el número de usuarios del CCAP. Mas personas han acudido a solicitar el servicio psicológico; algunos de los asistentes a los talleres descubrieron la necesidad de iniciar un tratamiento psicológico individual y en los restantes se ha promovido la participación en el autocuidado de la salud mental, a través de estilos de vida más positivos; se han interesado en participar en más

actividades como éstas, e incluso han hecho propuestas sobre temas a tratar en los mismos.

Finalmente se ha disminuido la resistencia e incrementado el interés de la comunidad a participar en dichos programas.

#### **5.4 Beneficios de la Facultad de Psicología de la UNAM**

Esta nueva modalidad de titulación contribuye a la profesionalización de los estudiantes de la carrera, puesto que liga los conocimientos adquiridos en las aulas de clase con el rol de trabajo del psicólogo clínico en un escenario real, permitiendo desarrollar las habilidades y competencias necesarias para el buen desempeño de la profesión.

De igual manera, incrementa cualitativa y cuantitativamente el índice de titulación de la licenciatura.

Permite identificar las necesidades de cambios y actualizaciones al Plan de Estudios de la Carrera, para generar egresados de la licenciatura mejor preparados y capacitados para desempeñarse adecuadamente en el ámbito laboral.

A través de los resultados obtenidos en la atención a usuarios y en los talleres, es posible conocer las problemáticas y necesidades reales de la comunidad, brindando a la Facultad la oportunidad de crear programas y líneas de investigación que den soluciones a estas necesidades y aporten nuevos conocimientos.

Esta situación también genera el interés de los estudiantes en las labores de investigación, una de las principales funciones de la Universidad.

## **6. CONSIDERACIONES FINALES**

La salud es un recurso biopsicosocial que favorece la productividad del hombre y la economía de la población, lo cual se traduce en la elevación del nivel de vida y como consecuencia, en bienestar común (Sheridan y Radmaches, 1992). De hecho, actualmente la salud es considerada como un derecho social básico (Reig, Rodríguez y Mirá, 1987).

De ahí la importancia de implementar programas de acción que incluyan a las intervenciones psicológicas como alternativas para promover y mantener adecuados niveles de salud en la población, puesto que, como mencionan Reig, Rodríguez y Mirá (1987) la conducta es el principal contribuyente al estatus de salud, por lo que se ha constatado que lo importante no es lo que la gente tiene sino lo que hace, es decir, que los estilos de vida constituyen una de las principales garantías de salud, pero también pueden convertirse en factores de riesgo para su deterioro.

Por lo que resulta imprescindible para los psicólogos incursionar en el campo de la salud, principalmente para conocer los estilos de vida de la población, pues dado que al entender la relación ambiente-comportamiento podemos buscar los medios necesarios para prevenir la adopción de aquellas conductas que puedan tener un efecto negativo tanto para el bienestar físico como emocional, siempre considerando todo el ambiente en que se desenvuelven las personas.

Como lo indican Latorre y Beneit (1994) los estilos de vida representan el 51% de la influencia estimada en porcentaje de los factores que inciden en los problemas de salud pública. Sin embargo, estas conductas patógenas pueden ser en principio modificadas y repercutir sobre el estatus de salud.

Reig, Rodríguez y Mirá (1987) señalan también que determinados comportamientos incrementan el riesgo de ciertas enfermedades, es decir, que la conducta es el factor de riesgo. Que la modificación de algunos comportamientos puede reducir la probabilidad de riesgo de determinados procesos de salud. En tercer lugar que el comportamiento se

puede cambiar con relativa facilidad. Y por último, que las intervenciones psicológicas pueden resistir un análisis de costo-utilidad / eficacia; siendo la educación para la salud la estrategia básica de intervención.

La prevención es de gran importancia en el campo de la salud ya que sus acciones se orientan tanto al individuo como a los grupos de riesgo; personas que por su condición social, biológica o económica, o por su conducta o ambiente son más vulnerables a padecer alguna enfermedad o problema social (Sánchez, 1996).

Es por esto que el CCAP constituye un escenario adecuado para realizar actividades de intervención psicológica con enfoque preventivo y correctivo, ya que las condiciones de ubicación, el alto nivel de marginalidad de la zona, así como la elevada prevalencia de problemas relacionados con la salud mental, remarcan la importancia de la participación del psicólogo en el área de la salud, en especial en comunidades marginadas como lo es ésta, puesto que en ellas se ve incrementada la vulnerabilidad de la población a caer en conductas de alto riesgo que lleva a desarrollar procesos de enfermedad (física y psicológica)

Es en este sentido que la Psicología como ciencia busca alternativas sencillas que generen aportes inmediatos, al servicio de su objeto de estudio: el ser humano. Y es a través de la Psicología de la salud, donde la prevención se convierte en un espacio que encamina los esfuerzos a difundir información que permita cambios de actitud a favor de la salud mental de la población (Brannon y Feist, 2001); llevándonos a incursionar en propuestas que permitan cumplir el objetivo anterior, como son, en el caso del presente trabajo, los talleres para padres, que por su naturaleza y ámbito de aplicación permiten la detección temprana de problemas, así como la intervención oportuna de los mismos antes de que se conviertan en problemáticas mayores que repercutan no solo a nivel individual y familiar, sino también social.

Siendo que los estilos de vida están muy relacionados a los niveles de salud, y que éstos se adquieren a través de nuestras experiencias de vida, de lo que vemos y vivimos primero dentro de nuestro núcleo familiar, posteriormente en la escuela y

después en la sociedad en general (o sea, de nuestras relaciones interpersonales); es que se consideró necesario y oportuno capacitar a los padres de familia en estrategias de comunicación, resolución de conflictos y disciplinas positivas, que ayuden a los niños a aprender y desarrollar conductas más adecuadas que generen mejores relaciones en el hogar, maximicen su desempeño escolar y les faciliten convivir con otros niños de su edad; dado que la salud psicológica es un componente esencial para el funcionamiento adecuado de todo ser humano (Jacobson, 1994).

Con el apoyo en la metodología de la comunicación asertiva, fundamentada en la propuesta de Rogers y Gordon (1999), quienes postulan una técnica para hablar con los hijos de forma adecuada, que estimule la identificación de sentimientos y la facilitación en la solución de problemas, es que se pudo cubrir el objetivo del presente taller, que consistió en lograr la apertura de los padres a un cambio de actitud hacia la manera de comunicarse con sus hijos y solucionar conflictos, moviendo aspectos interiores importantes para el cambio y la motivación para la búsqueda de otras alternativas diferentes a las conocidas.

Con estos métodos los padres de familia mejoraron sus habilidades para promover la disciplina en sus hogares a través de un control eficaz de los problemas a la vez que entablan una comunicación sincera y fructífera con sus hijos.; considerando estas dos variables (comunicación y resolución de conflictos) como “factores protectores” que hay que inculcar y mantener en la población, los cuales, según Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa (1994), constituyen propiamente los objetivos a lograr en la intervención preventiva efectiva.

Siendo el lenguaje una de las características primordiales de la especie humana y que, gracias a él, se adquieren la capacidad de simbolizar y construir la realidad, es de suma importancia aprender a comunicarse adecuadamente, principalmente como afirma Dolto (1989), en la manera en que lo hacen los padres con sus hijos, dentro del núcleo familiar.

Con respecto al trabajo en solución de conflictos, partimos del principio de que el conflicto tiene muchas funciones y valores positivos.

Evita los estancamientos, estimula el interés y la curiosidad, es la raíz del cambio personal y social y ayuda a establecer las identidades tanto personales como grupales. Asimismo, en un plano más concreto, el conflicto ayuda a aprender nuevos y mejores modos de responder a los problemas, a construir relaciones mejores y más duraderas, a conocernos mejor a nosotros mismos y a los demás. Una vez que se han experimentado los beneficios de una resolución de conflictos positiva, aumenta la probabilidad de que alcancemos nuevas soluciones positivas en los conflictos futuros (Alzate, 1998).

Como lo muestran diversas investigaciones sobre el estado de los servicios de atención a la Salud Mental en México, se ha informado que aproximadamente el 50% de la población atendida en centros de salud mental oscila entre las edades de 6 y 12 años, por lo que los programas de atención para niños constituyen el 40% de los servicios de consulta externa de diversas instituciones públicas de salud mental (De la Fuente, 1982, Zimmerman, Baez y Vargas, 1981).

Los problemas que se presentan con mayor frecuencia en niños de edad escolar corresponden en primer lugar, a aquellos relacionados con el incumplimiento de normas o desobediencia a las instrucciones de adultos; en segundo lugar se encuentran los problemas de comportamiento en la escuela; y finalmente se ubican en tercer lugar los problemas de ansiedad o hiperactividad (Eljure, 1985).

Es así que, siendo los problemas de conducta en niños uno de los principales motivos por los que acuden los padres a solicitar atención a los centros de salud mental pública en México; y considerando que, generalmente, estas conductas (de agresividad, desobediencia, entre otras) reflejan los patrones de interacción formados en el sistema familiar que el niño reproduce en otros ambientes, tal y como lo afirma Fonserrada (1986); es que se considera de gran importancia el trabajo con el grupo familiar.

Especialmente con los padres de familia, quienes influyen profundamente en el desarrollo de la personalidad de sus hijos, puesto que el estilo de crianza ejercido por éstos tiene un papel fundamental en el desarrollo de los problemas de conducta en los niños (McDowell, 1976).

Así mismo, la capacitación a padres tiene como objetivo mejorar las interacciones padre-hijo, así como aprender a manejar la conducta de los niños y su finalidad es la de cambiar patrones desadaptativos de interacción. De esta manera es que ha adquirido gran importancia la capacitación a los mismos (McDowell, 1976).

En este caso, el taller de padres se diseñó con el objetivo de capacitar y orientar a los padres de familia mediante la enseñanza-aprendizaje del método PET y lograr así modificaciones a nivel cognitivo y conductual. Sin embargo, fue muy agradable ver que se promovieron momentos de reflexión que enriquecieron mucho más al taller, permitiendo a los participantes tener mayor conciencia de cómo sus actitudes ante la paternidad influyen en el comportamiento de sus hijos, logrando así, un contacto más real con sus emociones.

No todas las personas nos valemos de las mismas estrategias para aprender y cambiar, no existe una técnica o metodología definitiva y única. Por esto es imprescindible incluir en el trabajo con grupos, no solo información teórica, también se requiere de lo vivencial que lleve al trabajo reflexivo.

En este taller se incluyó información teórica a través de la cual los asistentes encuentran la guía para empezar un conocimiento de mayor profundidad para poder comprender sus actos, apoyándose en una ciencia como es la psicología.

Y a través del recuerdo de sus vivencias dolorosas se encuentran como seres humanos reales con sentimientos, y el vivir estas emociones (muchas veces reprimidas por la necesidad de cumplir con el papel de “buenos padres”) los acerca al trabajo reflexivo.

De esta manera es que el trabajo en grupo es primordial, porque a través de él se crea como consecuencia una red de ayuda mutua que favorece la comunicación asertiva, brindando seguridad y comprensión a la vez. Así se abre la posibilidad a los padres de

familia de compartir en este espacio sus experiencias y les ayuda a sentirse capaces de tener ideas valiosas y creativas que surjan de ellos mismos.

Aunque la propuesta y organización de este trabajo partió de la experiencia empírica y real de la comunidad que demanda el servicio psicológico en el CCAP, podemos notar la importancia que tienen estos talleres en la aplicación de una psicología preventiva y correctiva; ya que aporta elementos para la intervención en varios niveles de prevención de diferentes problemáticas y con ello poder mejorar la metodología de este tipo de talleres y ampliar los programas en este rubro.

### **Limitantes**

Una limitación observada es el tiempo con que cuentan los padres para asistir a este tipo de actividades, ya que durante la promoción del taller, varias personas interesadas que acudieron a pedir información personalmente al Centro o lo hicieron por teléfono, indicaron que el horario de esta actividad representaba un problema para ellos, puesto que les era más factible acudir por la tarde o bien el día sábado; de tal manera que la falta de programación de estas actividades en otros horarios es un factor que influyó en la asistencia. Cabe señalar que por el momento en el CCAP “Los Volcanes” el servicio se proporciona solo por el turno matutino (de 10 a.m. a 3 p.m.) de lunes a viernes.

### **Recomendaciones a Futuros Trabajos**

Como sugerencia para futuros talleres que optaran por una metodología de carácter cualitativo como lo fue en este caso, se ha comprobado que el uso de la bitácora, así como la participación de observadores durante todo el proceso es de gran utilidad para lograr un mayor índice de confiabilidad. Esto es igualmente importante para obtener la evaluación del facilitador, puesto que la retroalimentación que se recibe del observador permite conocer la habilidad mostrada para la exposición, manejo del grupo, para resolver dudas, etc. Además, permite una visión más integradora de las observaciones del proceso grupal y del comportamiento de cada participante.

Para una metodología de orden más riguroso (más apegada al método científico) se sugiere realizar la evaluación del taller mediante la aplicación de un pre-test y pos-test que permita obtener una medición de carácter cuantitativo confiable.

Así también sería muy enriquecedor considerar llevar a cabo el seguimiento de casos, para investigar qué tan duraderos y constantes son los cambios de conducta y actitud en las familias de los asistentes; podría ser acudiendo a sus domicilios o a través de una llamada de seguimiento, después de determinado tiempo.

Este taller puede ser aplicado en diferentes contextos como son: centros de salud, instituciones escolares, centros comunitarios, en el ámbito privado, etc.; gracias a que tanto los conocimientos teóricos, así como las técnicas y dinámicas grupales permiten lograr los mismos objetivos en cualquier tipo de población, puesto que no hay que hacer modificaciones con respecto a las edades de los hijos, el nivel socioeconómico de los participantes, etc.

Dado que los temas abordados en este taller promovieron en gran medida a la polémica, el debate y la reflexión de los mismos, se sugiere proveer de mayor tiempo a los mismos. La experiencia con este grupo de padres permitió observar que el trabajo vivencial y reflexivo aporta mayores herramientas para el cambio, que cuando solamente se comparte información teórica y práctica.

Para finalizar, es necesario que los psicólogos seamos sensibles a las necesidades de los padres de familia, para implementar diferentes estrategias que nos permitan trabajar conjuntamente (padres y profesionales) en la formación de los niños, como seres productivos, independientes y seguros de sí mismos, ayudándoles a desarrollar su verdadero potencial humano, lo cual tendrá un efecto positivo no solo a nivel individual, sino también social.

### **Propuestas a la Institución Receptora**

Una limitación observada, propiamente en lo que respecta al Centro Comunitario, es el rechazo o indiferencia de la población a acceder al servicio psicológico, debido a la desinformación, como la poca cultura de la prevención y cuidado de la salud mental, así como las creencias de la comunidad, por ejemplo, el creer que el psicólogo atiende a “locos”, y la idea de que los problemas de naturaleza psicológica desaparecen con el tiempo; repercuten directamente en la poca asistencia al servicio psicológico, a la no adherencia terapéutica, a la no comunicación, al desconocimiento o mal entendimiento de las expectativas de tratamiento y objetivos a alcanzar del mismo por parte de los pacientes. También la precaria situación económica de una gran parte de la población repercute en la poca capacidad de la comunidad de verse verdaderamente beneficiada con este servicio.

De aquí surge la necesidad de apoyar el desarrollo de programas y acciones que incluyan, por una parte, la investigación de los problemas de orden psicológico más frecuentes de la zona, lo que implica contar con el tiempo suficiente para realizar detallada y profundamente un estudio comunitario completo, dado que tanto las actividades desempeñadas en el Centro (principalmente la atención a los usuarios), como el tiempo de realización del servicio social (500 horas cubiertas en 6 meses) es insuficiente para llevarlo a cabo.

El fomentar la participación de la comunidad, partiendo de las necesidades reales o sentidas de la misma, realizando trabajos de difusión sobre lo que es y hace un psicólogo e información sobre la atención psicológica; con el objetivo de mejorar la imagen pública del psicólogo.

También es importante difundir en mayor medida la participación del psicólogo en programas de prevención, puesto que la atención primaria como medida de protección y promoción de la salud es benéfica en cuanto a requerir de menores costos y retribuir mayores beneficios para el país.

Por otra parte, el uso del cubículo grande para impartir el taller (donde se encuentra el archivo clínico y la papelería), dejó ver claramente la necesidad de mejorar las instalaciones del Centro, ya que no se cuenta con un espacio exclusivo para la

realización de estas actividades y durante el tiempo en que se impartieron los talleres, tropezamos con ciertas dificultades como el no tener acceso a los expedientes de los pacientes, a la papelería, o simplemente no tener un sitio donde estar porque los demás cubículos se ocupaban para la atención a pacientes.

Resultaría muy conveniente también, mejorar otras áreas para contar con los espacios necesarios para optimizar y mejorar los servicios que se proporcionan a los usuarios; por ejemplo: la instalación de una cámara de Gesell, un cubículo especialmente asignado para llevar a cabo cursos, talleres, conferencias, y dinámicas grupales; la necesidad de acondicionar un salón para terapia de juego con niños, etc.

Ampliar los programas de intervención en cuanto a tratamiento de adicciones, violencia intrafamiliar, abuso sexual y problemas de aprendizaje beneficiaría no solamente a la población (que acude a solicitar atención principalmente por estas causas), sino que también enriquecerían la formación de los estudiantes que ahí participan, por la variedad de formas y estilos de intervención de diferentes enfoques teóricos. De aquí también pueden desprenderse múltiples líneas de investigación de estos temas, beneficiando así a la labor de investigación de la facultad.

Así también, sería deseable incrementar el número de docentes que colaboran en el CCAP; pues un punto clave para el buen desempeño de las actividades que desarrollan los prestadores de servicio social y practicantes, es la supervisión especializada de los profesores que funge como supervisores en la institución. Y dado que éstos acuden al Centro solamente una vez por semana, debido a las múltiples actividades que también deben desempeñar en la facultad (docencia, exámenes profesionales, cursos, conferencias y participación en congresos, investigación, asesorías en proyectos de tesis, etc.); el tiempo que dedican al Centro es muy valioso, pero mínimo. Desde mi punto de vista, es importante contar con un supervisor (cuando menos) de planta (por llamarlo así) que siempre se encuentre en la institución.

### **Propuestas al Plan de Estudios de la Facultad de Psicología**

La profesionalización de la formación académica del psicólogo ha sido uno de los objetivos más señalados en los últimos años. Se sabe que el buen desempeño profesional de los egresados de la licenciatura depende de la aplicación de teorías (conocimientos adquiridos) y técnicas (procedimientos o maneras de abordar un problema en particular) derivadas de la formación en las aulas durante la carrera (Sánchez-Sosa y Hernández, 1995).

Sin embargo, en el transcurso de la misma se cuenta con pocas posibilidades de llevar estos conocimientos a la práctica en escenarios reales; de tal suerte que al egresar, se cuenta con una gran cantidad de información (teoría) sin tener la práctica necesaria para desempeñarse en el campo profesional.

La educación académica en la Facultad se basa más en la enseñanza de conocimientos teóricos y en pocas ocasiones se tiene la posibilidad de lograr una integración teórico-práctica a través del entrenamiento en escenarios naturales, porque la realización de las prácticas para la mayoría de las materias que se imparten durante los semestres de la carrera, se cubren generalmente en los salones de clases, donde resulta difícil poder adquirir las habilidades correspondientes para el desempeño de la profesión. Siendo así que al egresar de la carrera, en el área clínica, se está capacitado para realizar entrevistas, evaluación psicológica y emitir un diagnóstico, pero se cuentan con muy pocas herramientas para hacer intervención y tratamiento psicológico; lo cual repercute directamente en la poca capacidad de desarrollar las competencias y habilidades necesarias para enfrentarnos al ámbito laboral del psicólogo clínico.

Debido a las actuales tendencias económicas y políticas que rigen a nuestras sociedades globalizadas, cada vez es mayor la competencia para obtener una fuente de empleo; situación resultante del incremento del desempleo y de los requerimientos de contar con mayor preparación, lo que hace necesaria la continuación de estudios de especialización por varios años más.

La realidad muestra que no todos los egresados de la licenciatura contamos con las condiciones necesarias para llevarlos a cabo, principalmente por el factor económico y la urgente necesidad de incorporarnos al mercado laboral.

Lo que deja de manifiesto la necesidad de crear un sistema de formación centrada en el desarrollo de habilidades, más que en la adquisición de contenidos temáticos. Y que en el Plan de Estudios de la Facultad se incremente el número de materias que capaciten en el manejo de técnicas de intervención, o bien, que las prácticas de las materias se realicen en escenarios reales, ya que al llevar tareas de trabajo concreto es como se asimilan de mejor manera los contenidos temáticos de las asignaturas.

### **Propuestas al Programa de Servicio Social**

Con base en la experiencia de la autora, cabe mencionar que se presentan dificultades para el cumplimiento del servicio social y el desarrollo del IPSS en un plazo de 500 horas (cubiertas en poco más de 6 meses), dado que en teoría al iniciar el servicio social a la par se inicia el proyecto del IPSS, siendo que apenas se llega a conocer el lugar y a familiarizarse con las actividades que van a desempeñarse, por lo tanto, se comienza a trabajar en el proyecto algunos meses después de haber iniciado, lo que implica un atraso en la realización del mismo. Se suma a esto, el que a veces se tienen que realizar actividades para las que no se ha recibido capacitación y asesoría (principalmente en lo que respecta a la atención de pacientes) y esta limitación implica dedicar mucho tiempo a la revisión de literatura específica y a usar el tiempo de las asesorías del proyecto IPSS en aclarar dudas sobre estos temas.

Finalmente, es necesario mencionar la importancia de implementar programas de titulación como es en este caso, el Informe Profesional de Servicio Social, porque contribuyen a la profesionalización de los estudiantes a la vez que incrementan cualitativa y cuantitativamente la titulación de la licenciatura. Las ventajas derivadas de dicho programa pesan más sobre las limitaciones del mismo, entendibles estas últimas por ser un programa nuevo que requerirá todavía de ser evaluado y mejorado en ciertos aspectos (administrativos, de organización, etc.), con el afán de que se dinamice y

## Consideraciones Finales

mejore. De cualquier manera y pese a lo anterior, lo considero la mejor opción para la realización de mi proceso de titulación. La experiencia ha dejado muchas ganancias, entre ellas, la motivación y actitud positiva al trabajo del psicólogo en el área clínica.

## **7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Ackerman, N. W. (1988). **Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares**. Buenos Aires: Horne.

Alonso, D., Freijo, E. y Freijo, A. (1996). **Actuar es posible. La prevención de la drogodependencia en la comunidad escolar**. España: Ministerio del interior.

Álvarez, A. R. (1995). **Educación para la salud**. México: Manual Moderno.

Alzate, R. (1998). **Análisis y resolución de conflictos: una perspectiva psicológica**. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.

Arroyo, I. y Cerqueira, M. T. (1997). **La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina. Un análisis sectorial**. San Juan Puerto Rico: Editorial de la Universidad de San Juan Puerto Rico.

Barragán, L. (1998). **Un modelo de consejo marital basado en la aplicación de estrategias de solución de conflictos y de reforzamiento recíproco**. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Barreto, M. E. y Romero, O. Ma. (1995). **La capacitación a padres de niños con problemas de conducta basada en la modificación de estilos de interacción**. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Bleger, J. (1983). **Temas de Psicología**. Buenos Aires: Nueva Visión.

Brannon, L. y Feist, J. (2001). **Psicología de la Salud**. Madrid : Paraninfo.

Burton W. L. (1975). Critical Influences and the origin of Competence. **Merril-Palmer Quarterly**, 21. 243-266.

Caballo, V. (1993). **Manual de evaluación en entrenamiento de las habilidades sociales**. México: Siglo XXI.

Campion, J. (1987). **El niño en su contexto. La teoría de los sistemas familiares en psicología de la educación**. Barcelona; México: Paidós: Ministerio de educación y ciencia, centro de publicaciones.

Contreras, M. C. y González, R. (2001). **Atención primaria en factores de riesgo en salud comunitaria, sedentarismo y malos hábitos alimenticios**. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Costa, M. y López, E. (1986). **Salud Comunitaria**. Barcelona: Martínez Roca.

De la Fuente, R. (1982). Acerca de la Salud Mental en México. **Salud Mental**, 4 (9), 4-13.

Dolto, F. (1989). **¿Tiene el niño derecho a saberlo todo? Nuevas ideas que le ayudarán a establecer una comunicación fructífera y sincera con sus hijos.** Buenos Aires: Paidós Ibérica S.A.

Eljure, C. (1985). Algunos Aspectos Socio-Culturales y Clínicos que Caracterizan a los Pacientes del Bloque Vespertino de la UTNA, en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. **Salud Mental, 8 (1)**, 23-28.

Estrada, L. (1987). **El Ciclo Vital de la Familia.** México: Posada.

Fonserrada, M. (1986). La Prevención de Trastornos Emocionales en la Niñez. **Salud Mental, 6 (2)**, 11-17.

Freud, S. (1920). **Psicología de las Masas y Análisis del Yo.** Madrid: Biblioteca Nueva, Tomo 3.

González, A. M., Chacón, F. F. y Martínez, G. M. (1988). **Psicología comunitaria.** Madrid: Textos Visor.

Gordon, T. (1999). **PET: Padres eficaz y técnicamente preparados. Nuevo sistema comprobado para formar hijos responsables,** México: Diana.

Guzmán, L., Puente, M. A. (1986). **Desarrollo Personal – Integración Comunitaria. Guía de ejercicios y dinámicas.** México: Contraste.

Hernández-Guzmán, L. y Sánchez-Sosa, J. J. (1994). Contribución de la Investigación en Psicología Preventiva a la Educación para Padres. **Revista Mexicana de Psicología, 11, (1)**, 97-101.

Jacobson, D. E. (1986). Types and Timing of Social Support. **Journal of Health and Social Behavior, 27**, 250-264.

Labrador, F., Cruzado, J. y Muñoz, M. (1995). **Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta.** Madrid: Pirámide.

Latorre, P. J. y Beneit, M. P. (1994). **Psicología de la Salud.** Buenos Aires: Lumen.

Liaudet, J. (2000). **Dolto para padres.** Barcelona: Plaza & Janés Editores.

Matarazzo, J. D. (1984). Behavioral Health: A 1990 Challenge for the Health Science Professions. En: J. D. Matarazzo, S. M. Weiss, J. A. Herd y N. E. Mechanic, D. (1979): **American Journal of Public Health, 69**, 1142-1145.

Matarazzo, J.; Lazarus, R.; relamed, B. y Schuartz, G. (1984). **Psychology and Health.** Edited by Hammonds B. y Scheirer J. American Psychological Association. USA.

McDowell, R. L. (1976). Parent Counseling: The State of the Art. **Journal of Learning Disabilities, 9 (19)**, 6-11.

- Minuchin, S. (1985). **Familias y Terapia Familiar**. México: Gedisa S.A.
- Montero, M. (1989). **Métodos y Técnicas de la Investigación en Psicología Comunitaria**. Universidad Central de Venezuela. Documento.
- Morales, C. F. (1999). **Introducción a la psicología de la salud**. México: Paidós.
- Musitu, G. (1993). **Psicología de la comunicación humana**. Buenos Aires: Lumen.
- Pakman, M. (1996). **Construcciones de la experiencia humana**. Volumen I. Barcelona: Gedisa.
- Puente, A. (2003). **Aplicación de talleres reflexivo vivenciales para padres de niños con problemas de conducta en el DIF-DF**. Reporte laboral. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Real Academia Española (2001). **Diccionario de la Lengua Española** (22ª Edición). Volumen 1. España: Espasa-Calpe.
- Reig, A.; Rodríguez, J. y Mirá, J. J. (1987). Psicología de la Salud: Algunas Cuestiones Básicas. **Información Psicológica**, 30, 5-10.
- Rodríguez, O. G. (1998). **La psicología de la salud en América Latina**. México: Porrúa-UNAM.
- Rogers, C. R. (1997). **Grupos de encuentro**. Buenos Aires: Amorrortu.
- Rueda, J. M. (1994). **El Psicólogo en la Comunidad**. *Anuario de Psicología*, 63, 235-243.
- San Martín, H. y Pastor, V. (1988). **Salud Comunitaria: teoría y práctica**. Madrid: Díaz de Santos.
- Sánchez Rosado, M. (1994). **Elementos de Salud Pública**. México: Editores Méndez.
- Sánchez-Sosa, J. J. y Hernández, L. (1995). La integración investigación-práctica profesional en la formación del psicólogo. En: B. Reynaud y J. J. Sánchez-Sosa (Comp.). **La psicología aplicada en México**. Universidad Nacional Autónoma de México: Facultad de Psicología.
- Sánchez, V. A. (1996). **Psicología comunitaria: bases conceptuales y operativas, métodos de intervención**. Barcelona: Promociones y publicaciones universitarias, 2ª edición.
- Serrano, G. M. I. (1990). **Educación para la salud y participación comunitaria**. Madrid: Díaz-santos.

Sheridan, C. L. y Radmaches, S. A. (1992). **Health Psychology. Challenging the Biomedical Model**. New York: John Wiley y Sons, Inc.

Valenzuela, C. M. (2006). **Programa general del centro comunitario de atención psicológica “Los Volcanes”**. México. Documento.

Vega, F. L. y García, M. H. (1993). **Bases esenciales de la salud pública**. México: La prensa médica.

Videla, M. (1991). **Prevención: Intervención psicológica en salud comunitaria**. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

Winkin, Y. (1984). **La nueva comunicación**. Barcelona: Kairós.

Wolff, T. (1992). **Coalition building: One path to empowered communities**. Amherst: Community Partners.

Zimmerman, R., Baez, M. y Vargas, J. (1981). Características de la Población Atendida y de los Tratamientos Empleados en los Centros de Salud Mental del Valle de México. **Salud Mental, 4 (4)**, 14-18.

# **ANEXOS**

**TALLER PARA PADRES:  
“MEJORANDO LA COMUNICACION CON MIS HIJOS Y RESOLVIENDO  
CONFLICTOS”**

**PRIMERA SESION**

**Objetivo:** Propiciar el conocimiento inicial de los integrantes del grupo por medio de la presentación y cohesión grupal; establecimiento de reglas mediante la creación de un contrato; exposición del primer tema.

El taller se inicia dando la bienvenida a los participantes y con la presentación de las facilitadoras (ponente y observadora del proceso).

Después se comentó un poco acerca de la importancia de conocernos personalmente y se recurrió a dinámicas de presentación y animación propuestas por Guzmán y Puente (1986), para lograr la integración grupal, así como para conocer las expectativas de los asistentes y plantear objetivos de trabajo.

**1. Dinámica de presentación**

Las facilitadoras entregan el material correspondiente (hojas blancas, lápices, plumones y cinta adhesiva) a los participantes y se sigue la mecánica:

- a) Cada participante anota en la parte superior de la hoja su nombre completo y el nombre con el que le gusta ser llamado con plumones en letra grande.
- b) En seguida se trazan siete renglones y en cada uno se da a conocer libremente algún dato de sí mismo, por ejemplo: profesión, oficio, edad, dirección, cuantos hijos tiene, interés por el que está en el taller, deporte preferido, etc.
- c) Cada persona se coloca su hoja con papel adhesivo en la solapa o cuello, todos se paran de su lugar y simultáneamente y en silencio van leyendo lo del otro hasta terminar con todos.

d) Regresan a sus asientos y se toman unos minutos para ejercitar la memoria, posteriormente se les pide que mencionen lo siguiente:

- ¿De cuántos nombres se acuerdan?
- ¿Qué otros datos pueden repetir de alguno de los presentes?
- ¿Qué similitud(es) encontraron con sus propios gustos?, etc.

e) Al finalizar con los comentarios de todos se cierra la dinámica resaltando la importancia de comunicarse en grupo, puesto que nos hace conocernos más a nosotros mismos, y en este "conocimiento de sí mismo", tiene una influencia determinante el conocer a otros.

## **2. Elaboración del Contrato.**

El siguiente paso consistió en la elaboración del contrato y las reglas del taller. Para esto se pidió a los participantes formar dos equipos (de 4 y 3 personas respectivamente) y elegir a un representante de cada uno. Se les proporcionó una cartulina y plumones a cada equipo y se pidió que anotaran lo siguiente:

- ¿Qué esperan del curso?
- ¿Qué están dispuestos a hacer para lograr esas expectativas?

Después de 20 minutos el representante de cada equipo pasa al frente y expone sus puntos; de esta manera se localizan las expectativas y recursos del grupo al inicio de este proceso. Todos los participantes elaboraron otra cartulina con las reglas acordadas por ambos equipos y fue pegada en el salón a la vista de todos, misma que permaneció en ese sitio en cada una de las sesiones restantes, como un recordatorio de los objetivos a alcanzar y las responsabilidades que conllevan.

## **3. Explicación de los objetivos del taller.**

En seguida la facilitadora explicó que el objetivo del taller consiste en que adquieran habilidades de comunicación y de solución de conflictos que les ayuden a mejorar las relaciones con sus hijos, así como prevenir y corregir en ellos problemas de conducta.

Se enfatizaron las reglas que se respetarían durante el mismo, siendo el mismo grupo quienes las propusieron y acordaron, y fueron las siguientes: puntualidad, asistencia, confidencialidad, ser flexibles y abiertos a recibir nuevas ideas, respeto, participación, compromiso y llevar a la práctica los conocimientos adquiridos.

#### **4. Exposición temática: “El oficio de ser padres”**

Todo el mundo culpa a los padres por los problemas de la juventud y por los que los jóvenes causan a la sociedad. Los expertos en salud mental se quejan de que todo es culpa de los padres, después de examinar las aterradoras estadísticas del número que aumenta rápidamente de niños y jóvenes que presentan problemas emocionales serios, que son víctimas de las drogas o que se suicidan. También cuando fracasan en la escuela, los maestros y directores declaran que los padres tienen la culpa.

Sin embargo, ¿Quién los ayuda?, ¿Cuál esfuerzo se hace para auxiliarlos en la tarea de ser más eficaces en la crianza de los hijos?

Millones de nuevos padres y madres se hacen cargo cada año de esta tarea que es una de las más difíciles que existen. Cuando se llega a convertirse en padre o madre, se toma o se niega la responsabilidad de serlo, esto en la mayoría de los casos sin ninguna orientación o educación para ejercer este oficio (Puente, 2003, pag. 63). De tal manera que existen padres que rechazan educar a sus hijos, conciente e inconscientemente buscan motivos para no afrontar la toma de decisiones u órdenes que los hijos amenazan con no cumplir. Por la ansiedad que les produce este rol de padres, delegan su responsabilidad en otros, incluso en un programa de televisión, por esto muchos padres no enfrentan su temor dado que no quieren aceptar que educan mal.

En 1962, en Pasadera, California, el Dr. Thomas Gordon dio el primer paso. Diseñó un curso, inicialmente, con la idea de preparar a los padres que ya estaban enfrentándose a problemas con sus hijos. Años más tarde, esta “escuela para padres” se extendió a más de doscientas comunidades en dieciocho estados en la Unión Americana.

Este programa se llama PET: Padres Eficaz y Técnicamente Preparados (Gordon, T. 1999), y lo han tomado más de quince mil padres y madres quienes se han visto beneficiados en su labor como padres.

Y no es solo un programa dedicado exclusivamente a ayudar a los padres que tiene hijos que han presentado problemas; también es impartido a padres de niños muy pequeños e inclusive a parejas que todavía no tienen familia, esto con una función preventiva.

Este programa ha demostrado que con una clase determinada de preparación especial, muchos padres incrementan en gran medida su eficacia como tales. Pueden adquirir

habilidades muy específicas que les ayudan a mantener abiertos los canales de comunicación existentes con sus hijos. Además aprenden un método más productivo y positivo para solucionar los conflictos entre padres e hijos, el cual conduce a un refuerzo y no a un deterioro en las relaciones familiares; demostrando así, que los padres e hijos pueden iniciar y fomentar una relación cálida, íntima, basada en el amor y el respeto mutuos.

También ha demostrado que no es forzoso que la “brecha generacional” esté presente en todas las familias. Hasta la fecha esta considerado como inevitable el paso por los “terribles años de la adolescencia”, por considerarlos como la consecuencia natural de la necesidad que sienten los hijos de demostrar su independencia; de hecho, muchos estudios han demostrado que invariablemente es una época de tensión familiar (Estrada, 1987).

Sin embargo, parece ser que los adolescentes no se revelan contra sus padres, sólo contra ciertos métodos destructivos de disciplina usados por casi todos los padres del mundo. Cuando los padres aprenden a sustituirlos por uno nuevo a fin de resolver conflictos, los disturbios y la discordia en las familias pueden constituir la excepción y no la regla.

La realidad actual muestra que los padres, para educar a sus hijos y resolver los problemas en sus familias, confían en los métodos que usaron sus propios padres desde hace tres o cuatro generaciones.

En contraste con otras instituciones de la civilización, la relación padre-hijo parece haber cambiado muy poco o casi nada. Los padres utilizan métodos de crianza que tienen más de dos mil años.

Esto no quiere decir que la raza humana no haya adquirido nuevos conocimientos acerca de las relaciones entre sus miembros. Por el contrario, la psicología y otras ciencias de la conducta han reunido información nueva e impresionante sobre los niños y su desarrollo, sus padres, las relaciones interpersonales, cómo ayudar a otra persona a crecer, cómo crear un clima psicológicamente sano para las personas (Campion, 1987). Se sabe mucho acerca de la comunicación efectiva entre las personas, sobre los

efectos de la fuerza en las relaciones humanas (Minuchin, 1985), resolución constructiva de conflictos y así sucesivamente (Barragán, 1998).

Por desgracia, esta información es manejada en el ámbito profesional, por medio de libros y publicaciones científicas, pero no se comparte con los padres, que son, después de todo, los principales interesados en estos nuevos métodos.

Si bien es cierto que actualmente existe una amplia gama de literatura dirigida a los padres, donde los profesionales en este campo han tratado de compartir sus ideas y métodos con ellos; se observa que aún aquellos padres que leen estos libros dan pocas pruebas de haber modificado su conducta en forma significativa, especialmente en su forma de hacer frente a los problemas de disciplina y de manejo de los conflictos que tienen con sus hijos (Puente, 2003).

Hasta el momento se había subestimado la capacidad innata de los padres, pero la experiencia ha demostrado en qué medida son capaces de cambiar, si se les da la oportunidad de capacitarse (Gordon, 1999). De esta forma, se brinda confianza en la habilidad que tienen para abarcar nuevos conocimientos y adquirir otras destrezas, a la vez que se les da la oportunidad de convertirse en expertos ellos mismos para enfrentarse a los problemas inevitables que surgen en todas las relaciones padre-hijo. Además los padres aprenden a comunicar sus sentimientos, con lo cual se permiten a sí mismos ser personas reales. Los niños aprecian profundamente esta cualidad de autenticidad y de humanidad en sus padres.

## **5. Cierre de sesión.**

Como cierre de esta sesión se motivó la participación de los padres para que expresaran sus opiniones sobre el tema expuesto y de sus experiencias personales como tales.

## SEGUNDA SESION

**Objetivo:** Concientizar y sensibilizar sobre los roles paternos y la importancia de la aceptación comunicada verbal y no verbalmente con los hijos, mediante dinámicas grupales, la exposición temática y la reflexión.

Al inicio de la sesión se proporcionan los gafetes a los asistentes y se expuso el tema “Los tipos de padres”, con la finalidad de que identifiquen el tipo de paternaje/maternaje que ejercen.

### 1. Exposición temática: “Los tipos de padres”

Gordon (1999) señala que los padres por su forma de conducirse como tales pueden ser divididos en tres categorías:

- Los “ganadores”
- Los “perdedores”, y
- Los “osciladores”

Los padres “**ganadores**” defienden con energía y justifican persuasivamente su derecho a ejercer autoridad o poder sobre el niño. Creen en restringir, en fijar límites, exigir cierto tipo de conducta, en dar órdenes y en esperar obediencia. Usan amenazas de castigo para obligar al niño a obedecer y castigan cuando no lo hace.

Cuando surge el conflicto entre las necesidades de los padres y las del niño, estos padres siempre resuelven el conflicto en tal forma que *el padre gana y el niño pierde*. Generalmente estos padres justifican su “triumfo” con frases ya estereotipadas como: “papá sabe lo que te conviene”, “es por tu bien”, “en realidad, los niños quieren autoridad paterna”, o sencillamente la vaga noción de que “es responsabilidad de los padres hacer uso de su autoridad para el bien del niño, porque los padres saben mejor lo que esta bien y lo que esta mal”.

Los padres “**perdedores**”, un grupo un poco menor que el anterior, permiten a sus niños una gran cantidad de libertad la mayor parte del tiempo. Conscientemente evitan fijar límites y admiten orgullosos que no aprueban métodos autoritarios.

Cuando surge el conflicto entre las necesidades del padre y las del niño, casi siempre *gana el niño y el padre pierde*, porque tales padres creen que es dañino frustrar las necesidades del niño.

Probablemente el grupo más grande está formado por aquellos padres que encuentran imposible seguir en forma consistente una u otra de las actitudes anteriores. Por lo tanto, al tratar de llegar a una “mezcla sensata” de ambos, oscilan entre ser estrictos o permisivos, duros o fáciles, restrictivos o indulgentes, ganadores o perdedores. Este es el grupo de los “**osciladores**”. Estos son los padres más confusos y víctimas de la duda, y son los que a menudo tiene hijos más perturbados.

El mayor dilema al que se enfrentan los padres en la época actual, estriba en la circunstancia de que solo perciben dos formas de manejar los conflictos. Solo ven dos alternativas para solucionar esto. Algunos escogen la forma de “yo gano... tu pierdes”, otros la de “tu ganas... yo pierdo”, mientras que los otros aparentemente no pueden decidir cuál de las dos adoptar.

## **2. Análisis y reflexión.**

Al finalizar la exposición del tema se animó a los participantes a compartir sus opiniones al respecto, detectándose que la mayoría se identificaban con los padres “ganadores”, y un análisis más profundo motivado por la reflexión los llevo a considerarse “osciladores”, puesto que emplean ambos estilos (ganar-perder) según las circunstancias (y estados de ánimo), argumentando que esto se debe a lo difícil que se ha convertido la paternidad actualmente debido a los estilos de vida, la confusión y desorientación que impera. Todos se identificaban y afirmaban que “nadie les enseña a ser padres” y la enorme presión que sienten por tener que ser perfectos ante sus hijos, llegando a la conclusión que dicha presión les impide ver claramente cual es su función. Esta reflexión grupal dio pie a hablar sobre lo esencial que es el no perder de vista que no dejan de ser personas al convertirse en padres y la importancia de comunicar sus sentimientos y necesidades ante sus hijos. La reflexión en este tema les dejó ver que al olvidar que son seres humanos con errores y limitaciones, con sentimientos, olvidan la realidad de su propia humanidad y que no por mostrarse como personas sus hijos dejarán de sentir respeto por ellos.

En la segunda parte de la sesión se abordó el tema de la comunicación y para esto se recurrió a una dinámica (Gráfica de la familia) con el objetivo de conocer el tipo de comunicación que hay en sus familias.

### **3. Dinámica grupal: Gráfica de la familia.**

Se proporcionó el material necesario (hojas blancas y lápices) y se pidió a los padres que dibujaran un círculo que incluyera dentro tantos circulitos como número de miembros tenga su familia. En otro círculo se va señalando con una flecha el diálogo que haya de cada miembro de la familia a cada uno de los demás. Si el diálogo es breve o difícil no se marca la flecha de la longitud completa de círculo a círculo, sino que se traza el tamaño de flecha que indique el grado de comunicación. La gráfica ideal sería una serie de flechas en todos sentidos y de longitudes completas.

Con esta dinámica se llevó a los participantes a que reflexionaran sobre la forma de comunicación que impera en sus familias, con qué miembro se comunican más actualmente y con cual no lo hacen, a qué se debe esto, por qué algunos de ellos no se comunican entre sí.

Enseguida se paso a la exposición del tema “El lenguaje de la aceptación”.

### **4. Exposición temática: “El lenguaje de la aceptación.”**

Todos los padres de vez en cuando tendrán dos diferentes clases de sentimientos hacia sus hijos: aceptación y no aceptación. Por ejemplo, una madre puede encontrar pocas cosas que no acepte de su hijo y, por lo tanto, a menudo siente calor y aceptación hacia él. Otra madre puede encontrar inaceptables muchas de las cosas que su hijo hace y pocas veces podrá sentirse cálida y receptiva hacia él. Qué tanto acepta un padre a su hijo esta relacionado con la clase de persona que es. Pero la aceptación no solo esta influida parcialmente por factores que están dentro de cada padre, el grado de aceptación paternal de un niño determinado está influida por las características del niño, por ejemplo: si es un niño o una niña, si es inquieto o pasivo, dependiente y demandante o independiente, atractivo o con poco encanto, etc. Y finalmente también afecta el estado de ánimo de los padres y la situación en que se encuentren. No responden de la misma manera un padre que se siente lleno de energía, sano y satisfecho consigo mismo, que otro que esta rendido de cansancio, que le duele la

cabeza o se siente irritable, ante estas situaciones cualquier cosa que el niño haga le molestará.

De igual manera el sentimiento de aceptación cambia de una situación a otra. Los padres son menos tolerantes con respecto al comportamiento de sus hijos cuando hay visitas en casa (familiares o amigos) o cuando ellos van a visitar a alguien (incluso al médico).

Así también encontramos que a menudo, uno de los padres es más flexible que el otro. Por lo tanto los padres serán inconstantes y sería un error ignorar que las situaciones son diferentes, los hijos son diferentes y los padres son seres humanos que son diferentes. La idea propugnada de que un padre debe aceptar a todos sus hijos en la misma medida, no solo es ilógica, sino que provoca que se sientan culpables cuando experimentan grados de aceptación diferentes hacia sus hijos. Esto es muy peligroso puesto que puede llevarlos a comunicar una “aceptación falsa” con el afán de representar el papel de buenos padres. Los niños son muy sensitivos hacia las actitudes de sus padres, perciben sus verdaderos sentimientos porque éstos envían mensajes no verbales (gestos, posturas, expresiones faciales u otros comportamientos) que los niños reciben conciente o inconscientemente, y que les llevará a un estado de confusión pues reciben dos mensajes contradictorios (el verbal y no verbal). Confundir en esta forma a un niño puede afectar seriamente su salud psicológica, sentirá que no se le quiere. Puede provocar conducta problemática y por medio de ella “pone a prueba” constantemente a sus padres, además hace que los niños lleven dentro de sí una pesada carga de ansiedad, fomenta en ellos sentimientos de inseguridad y genera desconfianza en sus padres. Por ello es mejor no tratar de extender el área de aceptación más allá de lo que las verdaderas actitudes alcanzan. Es preferible admitir que no se le acepta como persona cuando esta haciendo o diciendo algo en determinado momento. De esta forma el niño aprenderá a percibir a sus padres como personas abiertas y sinceras, aunque no le guste que le nieguen, restrinjan o prohíban cosas.

Aun cuando los niños prefieren indudablemente la aceptación, pueden manejar en forma positiva los sentimientos de no aceptación de sus padres cuando éstos envían mensajes sinceros y claros que reflejan sus propios sentimientos.

Por otro lado, la aceptación del otro tal y como es, es un factor importante para fomentar una relación en la que la otra persona pueda crecer, desarrollarse, hacer cambios constructivos, aprender a resolver problemas, ir hacia la salud psicológica, volverse más productiva y creativa y actualizar su potencial al máximo, porque cuando una persona siente que es verdaderamente aceptada por otra, tal como es, se siente libre de tomar esa aceptación como punto de partida y empezar a pensar cómo quiere cambiar para llegar a ser más de lo que es ahora. Por desgracia muchos padres creen que si aceptan a un niño, este va a permanecer tal como es; que el mejor modo de ayudar a un niño a convertirse en algo mejor a futuro es decirle lo que no aceptan de él. Por lo tanto, la mayoría de los padres se apoya demasiado en el **lenguaje de la no aceptación** al educar a sus hijos, mandando evaluaciones, juicios, críticas, prédicas morales, advertencias, amenazas y mandatos-mensajes que expresan no aceptación del hijo tal como es. Los niños con frecuencia se convierten en lo que sus padres les dicen que son; además el lenguaje de no aceptación calla a los niños, quienes dejan de hablar con sus padres porque aprenden que es más cómodo guardarse sus sentimientos y problemas; se encierran en sí mismos y se sitúan a la defensiva.

### **5. Cierre de sesión**

Finalmente, se habló de las repercusiones en los hijos al etiquetarlos con títulos como: terco, desobediente, tonto, agresivo, hiperactivo, etc., y se les pidió como tarea evitar etiquetar a sus hijos y anotar en una hoja (en un sitio visible y a la mano) las veces que lo hacen.

Se cerró la sesión concluyendo (en grupo) que aceptar a otro “tal y como es”, es verdaderamente un acto de amor; y que sentirse aceptado es sentirse amado.

## TERCERA SESION

**Objetivo:** Que los padres reduzcan la frecuencia de mensajes que sugieren no aceptación y adquieran destreza en el uso del lenguaje de aceptación mediante la forma activa de escuchar.

### 1. Análisis y reflexión

Se inicia la sesión preguntándoles como les fue con la tarea. Todos los padres comentaron lo difícil que fue evitar etiquetar a sus hijos porque ya es un hábito muy arraigado en las interacciones con ellos. Se profundiza en el tema mediante la participación de todos los asistentes y en la reflexión del mismo, se percatan de la forma en que este hecho interfiere en la relación con sus hijos y en su comportamiento. El objetivo de esta tarea fue hacer que los padres expusieran sus hábitos típicos de comunicación, para qué vieran que tan destructiva es su forma de expresarse, como un proceso de deshacerse primero de sus modos destructivos de comunicación y posteriormente aprender a hablar en forma más constructiva con sus hijos.

Para la exposición del siguiente tema fue conveniente llevar a cabo un ejercicio para ayudar a que los padres reconozcan qué tipo de respuestas verbales usan cuando sus hijos se les acercan con algún problema o sentimiento.

### 2. Ejercicio grupal

Se les pidió a los padres escribir exactamente lo que hubieran respondido verbalmente, en algunas situaciones ficticias (**ver anexo 2**).

Al cabo de 10 minutos se les explicó que sus respuestas a estos mensajes pueden ser clasificadas en categorías. Según Gordon (1999), existen doce categorías típicas de respuesta de los padres y sus respectivas consecuencias destructivas (**ver anexo 3**), las cuales fueron expuestas en 2 cartulinas pegadas en el pizarrón. Se les pidió compararlas y se observó que todas sus respuestas estaban contenidas en estas doce categorías. Los padres se sorprendieron de la unanimidad de sus formas de responder y de las consecuencias que traen consigo estos modos de respuesta.

### **3. Exposición temática: “Comunicando la aceptación”.**

La aceptación es, probablemente, la fuerza terapéutica más efectiva para reparar tanto el daño psicológico como el físico. La aceptación es algo que surge de adentro, pero a fin de que sea una fuerza efectiva para influir en otro, debe comunicarse o demostrarse activamente; mediante la palabra hablada o mediante mensajes no verbales.

#### **Formas no verbales de comunicar aceptación**

Se puede demostrar aceptación hacia un niño mediante la no intervención en sus actividades, permitiendo así que cometa sus propios errores y aprenda de ellos; mantenerse al margen cuando está sumergido en alguna actividad (construyendo algo, haciendo un dibujo, jugando, etc.) es una forma poderosa no verbal de comunicar aceptación. Con demasiada frecuencia los padres invaden la intimidad del niño entrando en su habitación, sumergiéndose en sus pensamientos personales y privados, rehusando permitirles disfrutar de su mundo interior. Frecuentemente este es el resultado de los miedos y ansiedades paternos, sus propios sentimientos de inseguridad.

El no decir nada también puede comunicar con toda claridad aceptación. El silencio (forma pasiva de escuchar) constituye un fuerte mensaje no verbal y puede ser utilizado eficazmente para que una persona se sienta aceptada. Hablar con alguien que sencillamente escucha puede ser una experiencia maravillosa; el no comunicar manifiesta que estamos interesados en lo que el otro dice, siente y piensa; y a la persona que habla le permite ir más allá del informe inicial, liberar sus sentimientos al ser expresados, contemplar las consecuencias de sus actos, y tal vez llegar a una especie de resolución del problema.

Por lo tanto, la forma pasiva de escuchar, así como el no hacer nada, pueden comunicar aceptación. Y la aceptación propicia la madurez y el cambio.

#### **La comunicación verbal de la aceptación.**

Obviamente, los padres deben hablar con sus hijos y éstos necesitan que sus padres les hablen, si es que se pretende tener una relación íntima y vital.

El hablar es esencial, pero es crucial la forma en que lo hacen. Los padres necesitan examinar la forma en que responden verbalmente a sus hijos, debido a que es la clave para la efectividad del padre. Cuando los padres le dicen algo al niño con frecuencia le dicen algo *acerca de él*. Esta es la razón por la cual la comunicación tiene tal efecto sobre él como persona y sobre la relación existente entre padre e hijo; y cada mensaje le dice al niño algo de lo que se piensa de él, es así que gradualmente traza un retrato de cómo es percibido como persona. La plática puede ser constructiva para el niño y para la relación o puede ser destructiva.

Uno de los métodos más eficaces y constructivos para responder a los mensajes-sentimientos o mensajes-problemas es el “**abrepuertas**” o “invitación para decir más”. Estas son respuestas que no comunican ninguna de las ideas, sentimientos o juicios del que escucha; sin embargo, invitan al niño a compartir sus propias ideas, juicios o sentimientos.

Las formas más sencillas de estas son las respuestas evasivas tales como: “ya veo”, “¿y qué más?”, “que interesante”, “¿de verdad?”, “no me digas”, “¿en serio?”, “mm hmmm”.

Otras son algo más explícitas al transmitir una invitación a hablar o decir más, tales como: “pláticame sobre eso”, “sigue”, “¿te gustaría hablar sobre ello?”, “cuéntamelo todo”, “prosigue, te escucho”, “esto parece ser sumamente importante para ti”.

Estos abrepuertas o invitaciones a hablar pueden ser ayudantes muy poderosos para la comunicación con otra persona. Alientan a las personas a empezar o continuar una conversación. Al mismo tiempo les mantienen “hablando”. No poseen el efecto de desviación, como lo tienen los mensajes propios, tales como hacer preguntas, dar consejos, enseñar, sermonear, etc. Estos abrepuertas mantienen los sentimientos y pensamientos del que escucha fuera del proceso de comunicación.

### **La forma activa de escuchar**

Es una forma más efectiva de respuesta hacia los mensajes de los hijos. La forma activa de escuchar es mucho más efectiva que la pasiva (silencio), porque involucra al

“trasmisor” con el “receptor”; éste es activo dentro del proceso del mismo modo que el trasmisor. Para esto es necesario entender más sobre el proceso de comunicación.

Cuando un niño se comunica con su padre/madre siempre es porque surge una necesidad, debido a que algo ocurre en su interior, por ejemplo siente la pulsión del hambre. Por lo tanto para comunicar su hambre, debe elegir una señal que crea representa lo que pasa en su interior a otra persona (“¿A qué hora comemos?”). Este proceso de selección se llama “puesta en clave” (el niño escoge un código). Cuando la madre recibe el mensaje en clave, ésta debe pasar por un proceso para descifrar el mensaje y entender el significado en términos de lo que pasa dentro del niño. Si descifra con presión entenderá lo que le pasa al niño (“tiene hambre”), pero si no es así (“esta ansioso por comer para poder salir a jugar”) interpreta mal el mensaje y el proceso de comunicación se rompe. Esto es lo que con frecuencia esta equivocado en el proceso de comunicación entre dos personas. Existe un malentendido del mensaje del “trasmisor” por parte del receptor, el cual puede incluso no percatarse de su error.

Lo correcto sería cerciorarse de la claridad de lo que se ha descifrado, para asegurarse de que no se ha mal interpretado. Este proceso se llama “retroinformación”, y permite al trasmisor corregir en caso de se haya mal entendido su mensaje. Cuando la madre primero “retroinforma” su comprensión del mensaje inicial de su hijo, lo que está haciendo es escuchar activamente.

En la forma activa de escuchar, por lo tanto, el receptor trata de entender lo que siente el trasmisor o lo que significa el mensaje. Posteriormente expresa con palabras lo que comprendió y lo retroinforma para que el trasmisor lo verifique. El receptor no manda un mensaje propio, como sería el caso de una evaluación, opinión, consejo, lógica, análisis o pregunta. Retroinforma solamente lo que piensa que significa el mensaje del trasmisor.

La forma activa de escuchar ayuda a las personas a liberarse de los sentimientos problemáticos porque alienta a expresarse abiertamente, incita a un tipo de catarsis; ayuda a que los niños sepan con exactitud cuáles son sus sentimientos, a la vez que

muestra que éstos pueden ser pasajeros siempre y cuando se liberen de ellos, y ayuda a que tengan menos miedo de los sentimientos negativos.

Promueve relaciones más cálidas, porque la experiencia de ser escuchado y comprendido por otra persona es tan satisfactoria que inevitablemente hace que el trasmisor sienta cariño por el que le escucha. Facilita que el niño resuelva sus propios problemas porque le alienta a pensar por sí mismo; empezará analizando su problema, para descubrir sus propias soluciones; de esta manera se le trasmite confianza que le ayudará a convertirse en un ser autodirigido, responsable e independiente.

Escuchar activamente no es una técnica sencilla; es un método que sirve para poner a funcionar un conjunto de actitudes básicas, sin las cuales dejará de ser efectivo porque podría sonar falso, vacío, mecánico y poco sincero.

Las actitudes básicas son las siguientes:

1. Desear escuchar al niño; lo que implica dedicarle tiempo. Si no se tiene hay que expresarlo así.
2. Desear genuinamente ser de ayuda.
3. Poder aceptar los sentimientos del niño, cualesquiera que sean sin importar lo diferentes que puedan ser de los sentimientos y pensamientos propios. Esta actitud lleva tiempo desarrollarse.
4. Tener una profunda confianza en la capacidad del niño para manejar sus sentimientos, para trabajar en ellos y para encontrar soluciones a sus problemas.
5. Estar consciente que los sentimientos son transitorios y no permanentes. Los sentimientos cambian, en consecuencia hay que perder el miedo a expresarlos.
6. Poder ver al hijo como una persona única que no esta unida al padre, un individuo con identidad propia. Se debe estar con él mientras experimenta sus problemas, pero no debe ser parte de él.
7. Obviamente necesita que el receptor suspenda sus propios sentimientos y pensamientos para entender exclusivamente el mensaje del niño, lo que significa ponerse en su lugar (empatía).

#### **4. Cierre de la sesión**

Como cierre de esta sesión se motivó a que expresaran sus opiniones acerca del tema anterior, así como las vivencias personales de cada uno de los participantes para lograr un momento de análisis y reflexión; comentando una de las asistentes que cuando se dio cuenta que todas las respuestas que da siempre a sus hijos están contenidas en las 12 categorías típicas, se sintió abrumada y pensó que todo lo que hace está mal, identificándose el resto del grupo con ella y compartiendo cada uno diferentes experiencias, comentando que nunca se les hubiera ocurrido otra manera como la que se les sugiere en el tema expuesto, relacionando esto con la forma en que ellos mismos fueron tratados y educados por sus padres y percatándose de cómo se van perpetuando las mismas formas de relacionarse en familia, aún cuando desean lo contrario.

Expresaron que la propuesta de comunicar aceptación a sus hijos les parece difícil, por tanto, se les motivó al cambio reforzando las ganancias que se obtienen de un método así, principalmente en las interacciones con sus hijos, comparándolas con la que actualmente se dan en casa y las consecuencias de las mismas.

Se les pidió como tarea para la siguiente sesión poner en práctica las actitudes básicas para la escucha activa.

## CUARTA SESION

**Objetivo:** Reforzar en los asistentes la adquisición de la forma activa de escuchar mediante dinámicas grupales para incrementar esta actitud en sus propios hábitos de comunicación.

Al inicio de la sesión se les pregunta como les fue con la tarea designada y se escucha de manera breve las experiencias de cada uno así como las dudas correspondientes. Se les indica que la exposición temática de este día responderá a varias de sus dudas y al final se retomarán aquellas que no hayan sido despejadas.

### 1. Exposición temática: “Cómo poner a trabajar la habilidad activa de escuchar”

Al igual que cuando se aprende cualquier habilidad desconocida, las personas se encuentran con dificultades inevitables y fallas cuando empiezan a utilizar la forma activa de escuchar.

Primeramente se debe aclarar que esta habilidad es utilizada cuando el niño revela que tiene un problema; para lo cual es importante entender un principio fundamental que es:

“la propiedad del problema”.

1. El niño tiene un problema porque algo le impide satisfacer una necesidad. No es un problema del padre, pues el comportamiento del niño no interfiere de manera tangible con las propias necesidades de aquel, por lo tanto, **el niño posee el problema.**
2. En niño satisface sus propias necesidades (no esta obstaculizado) y su comportamiento no interfiere con las propias necesidades de su padre, por lo tanto, **no existe ningún problema en la relación.**
3. El niño satisface sus propias necesidades (no se le obstaculiza), pero su comportamiento es un problema para el padre debido a que el primero esta interfiriendo de alguna forma tangible con la satisfacción de alguna necesidad paterna. Ahora **el padre posee el problema.**

La forma activa de escuchar es la más adecuada para el padre cuando el niño posee el problema, porque le ayuda a encontrar sus propias soluciones. Los problemas pueden ser las frustraciones, confusiones, privaciones, intereses y fracasos que encuentran

inevitablemente en la vida. La mayoría de los padres se sienten inclinados a hacer propios los problemas de sus hijos, y al hacer esto contribuyen al deterioro de su relación y pierden innumerables oportunidades de ser una ayuda eficaz. Esto no quiere decir que no puedan preocuparse, interesarse u ofrecer ayuda, la diferencia estriba en dejar en el niño la responsabilidad de resolver el problema.

Se debe tener presente que no siempre trae un cambio inmediato, esto ocurre debido a que con frecuencia los niños “maquinan” una solución posteriormente. Los consejeros profesionales aprenden de la experiencia que puede tenerse fe en la capacidad de los niños para tratar constructivamente sus propios problemas de la vida; pero los padres subestiman esta capacidad.

En algunas ocasiones simplemente ayuda a que el niño acepte una situación que sabe que no puede cambiar, pero la forma activa de escuchar le ayuda a expresar sus sentimientos sobre esa situación, permite que emerjan y que se sienta aceptado por alguien por poseer esos sentimientos.

## **2. Cierre de la sesión**

Finalmente se les mostró a los padres en qué situaciones es conveniente usar esta habilidad y cuando no hacerlo, así como los errores más comunes al utilizarla, para lo cual se llevaron a cabo dinámicas y ejercicios, donde mediante la escenificación, representaban un rol (padre o hijo) en situaciones de conflicto y de esta manera obtenían retroalimentación por parte del grupo sobre su desempeño con esta nueva habilidad, así como apoyo y contención cuando no lo hacían adecuadamente.

Esta actividad propició un momento de empatía y cohesión grupal; y por los comentarios de los participantes es posible observar que se ha generado un ambiente de confianza que permite la libre expresión de sus sentimientos, donde el grupo funge como un apoyo y motiva al cambio.

Se deja como tarea poner en práctica la forma activa de escuchar en casa con sus hijos, para que en la siguiente sesión se aclaren dudas y se corrijan fallas, con la finalidad de pulir esta nueva habilidad.

## QUINTA SESION

**Objetivo:** Capacitar a los padres con medios efectivos para conducir el comportamiento de los hijos que interfiere con sus necesidades, enseñándoles como hablarles para que los escuchen y mediante la transmisión de mensajes-yo efectivos.

Al inicio de esta sesión se recapituló lo visto en la anterior con el objetivo de ligar esta información con la nueva; a la vez que se propició la participación del grupo y se permitió externar dudas y problemas con los que tropezaron en casa al llevar a la práctica las nuevas técnicas adquiridas. Se proporcionó la retroalimentación (de forma grupal) en cada caso expuesto y se realizaron las correcciones pertinentes. En seguida se pasa a la exposición de los temas de esta sesión indicando a los padres que se les mostrarán otras formas de actuación para las situaciones en que ellos poseen el problema.

### **1. Exposición temática: “Como hablar a los hijos para que escuchen”**

Muchos padres han permitido que sus hijos estén en una posición privilegiada dentro de la familia, estos niños exigen que se satisfagan sus necesidades, pero son desconsiderados en cuanto a las necesidades de sus padres. Este es el resultado directo del miedo paterno a exigir que sus derechos sean tomados en cuenta.

Para muchos padres en un principio es difícil comprender el concepto de propiedad del problema porque están acostumbrados a pensar en términos de poseer “niños problema”, en los que el problema se localiza dentro del niño y no en el padre. La clave principal aparece cuando comienzan a aceptar sus propios sentimientos internos de no aceptación, por tener sentimientos de molestia, frustración, resentimiento, etc.

Cuando el comportamiento del niño afecta de forma directa o tangible al padre, este necesita ayudarse a sí mismo y no al niño; y tiene varias alternativas cuando es él quien posee el problema:

1. Puede tratar de *modificar directamente al niño*.
2. Puede tratar de *modificar el ambiente*.
3. Puede tratar de *modificarse a sí mismo*.

En este caso la alternativa número 1 se enfoca a la forma en que se les puede hablar a los hijos con el fin de modificar el comportamiento que les parece inaceptable. Las dos restantes se expondrán en las sesiones restantes.

Generalmente los padres utilizan métodos de comunicación ineficaces cuando el comportamiento de sus hijos interfiere con sus necesidades. Envían “mensajes de solución” y no esperan a que el niño inicie un comportamiento considerado, le dicen lo que *debería*, o *podría* o *tendría* la obligación de hacer.

Los mensajes que mandan una solución se pueden clasificar en las siguientes categorías:

1. Ordenando, dirigiendo, mandando
2. Advirtiendo, regañando, amenazando
3. Exhortando, sermoneando, moralizando
4. Aconsejando, proporcionando soluciones o sugerencias.

Estos tipos de respuestas verbales le comunican al niño la solución que el padre considera adecuada, por tanto es quien domina la situación y lo deja fuera de ella. Esto puede tener efectos negativos en el niño, por ejemplo, que se resista y responda con hostilidad, se le hace sentir que no es apto para encontrar una solución adecuada, (así, de grandes esperarán sumisamente a que otros les indiquen qué hacer), y se le hace sentir que las necesidades del padre son más importantes y que las de él no importan.

También suelen utilizar “mensajes humillantes” que comunican vergüenza, juicio, ridículo o culpabilidad; ejemplos de ellos están clasificados en las siguientes categorías:

1. Juzgando, criticando, culpando
2. Poniendo apodos, ridiculizando, avergonzando
3. Interpretando, diagnosticando, psicoanalizando
4. Enseñando, instruyendo

Estos mensajes son humillantes porque impugnan el carácter del niño, lastiman su dignidad, subrayan sus fallas, juzgan su personalidad; y pueden tener efectos devastadores en el desarrollo de la propia imagen del niño, que pueden provocar que

se sienta culpable, rechazado, no amado, que se encierre en sí mismo, devuelve la pedrada (responde también con agresiones verbales) y reduce su dignidad; todos estos efectos que dejan día a día, gradual e imperceptiblemente un efecto destructivo en los niños.

### **La transmisión de “mensajes yo” como forma efectiva para enfrentarse a los hijos.**

Los mensajes que previamente fueron clasificados como ineficaces empiezan con la palabra “tu” de forma tácita, o contienen dicha palabra.

Pero cuando un padre dice sencillamente como hace *que se sienta* a causa de algún comportamiento inaceptable, el mensaje se convierte en un mensaje “yo”.

Una clave clara y precisa siempre será un “mensaje yo”: “estoy cansado”, “no tengo ganas de jugar”, “quiero descansar”, “estoy muy decepcionado”, etc. Esto comunica el sentir del padre. Los “mensajes tu” no transmiten el sentimiento, se refieren en mayor medida al niño que al padre.

Los “mensajes yo” son más eficaces para influir en el niño puesto que tienen menos probabilidades de provocar resistencia y rebelión, porque al comunicarle con sinceridad el efecto de su comportamiento, es menos amenazante que sugerirle que existe algo malo acerca de él debido a que se está comportando de dicha forma; también porque dejan en el niño la responsabilidad de modificar su comportamiento, de esta manera lo ayudan a madurar, a que aprenda a asumir la responsabilidad de su propio comportamiento, confiando en que él puede manejar la situación de forma constructiva. Promueven relaciones más íntimas y verdaderas.

Finalmente se exponen los errores que se cometen con mayor frecuencia al tratar de poner a trabajar los “mensajes yo”, ofreciendo algunos ejemplos a fin de incrementar su habilidad; así como los problemas más frecuentes que surgen en casa cuando comienzan a llevarlos a la práctica, para evitar que se desilusiones a la primera y sepan como actuar ante esas situaciones.

## **2. Dinámica grupal**

Se llevaron a cabo dinámicas y ejercicios con situaciones concernientes a los temas anteriores (haciendo uso de técnicas de modelamiento, lluvia de ideas, conversaciones en pareja) con el objetivo de llevar a la práctica las habilidades expuestas en esta sesión, primeramente con el grupo, puesto que como se comentó antes, tiene la ventaja de proporcionar retroalimentación y apoyo en ese mismo instante y promueve la adquisición de las mismas, lo que permite una mejor aplicación y desarrollo en casa.

## **3. Cierre de la sesión**

Se promovió un momento de reflexión con la finalidad de que los padres aprecien el valor de la comunicación habitual y permanente con sus hijos, para lograr que se vivan más el respeto y la dignidad personal en sus familias, que son las bases fundamentales para encarnar la justicia y la solidaridad como expresiones concretas de amor.

## SEXTA SESION

**Objetivo:** Mostrar a los padres como haciendo cambios en el medio ambiente y en sí mismos pueden corregir el comportamiento inaceptable de sus hijos, sin hacer necesaria una lucha de poderes entre ambos.

### **1. Exposición temática: “Corrección del comportamiento mediante cambios del medio ambiente”**

La modificación ambiental se utiliza con infantes y niños pequeños más frecuentemente que con niños mayores y jóvenes debido a que, al crecer los niños, los padres empiezan a depender más de los métodos verbales, especialmente aquellos que humillan o amenazan mediante la autoridad paterna. Esto es desafortunado ya que la modificación ambiental es con frecuencia muy sencilla y extremadamente efectiva para tratar con hijos de todas las edades.

Entre la gama de posibilidades se encuentran las siguientes:

1. El enriquecimiento del medio ambiente: proporcionando a los niños cosas interesantes para hacer, que pueden reducir la agresividad, ansiedad o comportamientos problemáticos.
2. El empobrecimiento del medio ambiente: quitando estímulos en situaciones específicas como la hora de hacer tarea o de dormir, para evitar la sobre estimulación.
3. La simplificación del medio ambiente: debido a que en ocasiones el medio es demasiado difícil y complejo para ellos, provocando frustración que surge de la falta de dominio de su propio medio ambiente. Si se simplifica se favorecerá que el niño realice más cosas por sí mismo.
4. La limitación del espacio en el que vive el niño: para que su comportamiento subsecuente sea aceptable, por ejemplo, asignándole un lugar especial en el patio trasero para desarrollar ciertas actividades (y hacer ruido), la asignación de un corral, etc.
5. Crear un medio ambiente a prueba de niños: eliminando todas las cosas que puedan ponerlo en peligro, previniendo accidentes y comportamientos inaceptables (por ejemplo, si llegase a tomar un objeto muy valioso para los padres y lo arruinara).

6. La sustitución de una actividad por otra: ofrecerle al niño una alternativa antes de quitarle algo.

7. La preparación del niño para los cambios del medio ambiente: con la finalidad de prevenir con tiempo muchas reacciones inaceptables provocadas por los cambios, o por situaciones específicas como la visita de familiares, salir de vacaciones, ir a consulta con el doctor, etc.

8. Formulación de planes previos con jóvenes: puesto que ellos también necesitan de un espacio adecuado para sus pertenencias, intimidad y la oportunidad de realizar actividades independientes.

El llevar a cabo esos cambios implica a su vez un cambio de actitud de los padres, quienes generalmente piensan que su casa es de su exclusividad. Esto quiere decir que un niño debe ser modelado hasta que aprende dolorosamente lo que se espera de él, en la casa de sus padres.

## **2. Compartiendo experiencias.**

Al finalizar esta exposición temática, se animó a los padres de familia a externar sus opiniones al respecto, así como también algunos de ellos compartieron con el grupo algunos cambios (del medio) que han hecho en sus hogares y que les han traído resultados positivos; alentando y motivando de esta manera, a los demás asistentes, a llevarlos a cabo en sus hogares puesto que los beneficios de esto, ya los observan, los disfrutan y saben que en verdad pueden dar resultado.

## **3. Exposición temática: “La lucha de poderes entre padres e hijos”.**

Todos los padres se encuentran con situaciones en las cuales ni los enfrentamientos ni los cambios en el medio ambiente modifican el comportamiento de su hijo. Dichas situaciones son inevitables dentro de la relación padre-hijo debido a que el niño “necesita” comportarse en cierta forma aun cuando sabe que dicho comportamiento interfiere con las necesidades de sus padres. Estos conflictos entre las necesidades de los padres y las del hijo no solo son inevitables en todas las familias, sino que tienden a ocurrir con frecuencia. Son problemas en la relación, lo que genera conflictos.

Pocos padres aceptan que el conflicto sea parte de la vida y no necesariamente malo. La mayoría de los padres ve el conflicto como algo que tiene que evitarse a toda costa. Cuando dos personas (o grupos) coexisten, el conflicto tiende a surgir por el simple hecho de que las dos personas son diferentes, piensan de distinta manera, poseen necesidades y deseos diferentes y algunas veces estas no se acoplan, por lo tanto, no tiene que ser necesariamente malo: existe como una realidad en cualquier relación. De hecho, una relación sin conflictos aparentes puede ser una relación enfermiza más que una en la cual los conflictos sean frecuentes.

El conflicto en una familia, expresado y aceptado abiertamente como un fenómeno natural, es mucho más saludable; en dichas familias, el niño al menos tiene la oportunidad de experimentar un conflicto, aprender a manejarlo y estar mejor preparado para la vida futura; siempre y cuando los conflictos caseros se resuelvan constructivamente; éste es el factor crítico de la relación: cómo se resuelven los conflictos y no cuántos conflictos tienen lugar.

Desgraciadamente, la mayoría de los padres trata de resolverlos mediante el empleo de dos acercamientos básicos, los cuales son ineficaces y peligrosos, en este caso llamados los métodos I y II; en los cuales se piensa en la resolución del conflicto en términos de ganador y vencido. Esta orientación “ganar-perder” se debe a que la mayoría de los padres ve el problema de la disciplina en la crianza infantil como un problema de ser estricto o tolerante, autoritario o flexible; debido a que están encerrados en este enfoque disciplinario, ven la relación con sus hijos como una lucha de poderes.

En el método I padre e hijo se enfrentan a una situación en la cual las necesidades están en conflicto. El padre decide cuál será la solución: habiéndola seleccionado, el padre la anuncia y espera que el niño la acepte. Si la solución no es del agrado del niño, el padre puede emplear, en primer lugar, la persuasión para tratar de influir en el niño a fin de que este acepte su solución. Si esto falla, por lo general el padre trata de lograr su objetivo mediante el uso de la fuerza y la autoridad.

En el método II, nuevamente padre e hijo se enfrentan a una situación de “conflicto de necesidades”. El padre puede o no tener una solución preconcebida. Si la tiene, puede tratar de persuadir al chico para que la acepte. Es obvio que el niño tiene su propia solución y trata de persuadir al padre para que la acepte. Si el padre se resiste, el niño puede entonces tratar de usar su fuerza para obtener condescendencia por parte de su padre. Finalmente el padre cede.

Los dos métodos involucran una lucha de poderes y los adversarios no dudan en hacer uso de dicha fuerza si piensan que es necesaria para ganar, y los resultados no son nada benéficos. Por un lado, con el método I se le niega al niño la oportunidad de desarrollar la autodisciplina dirigida interiormente, autoiniciada o comportamiento responsable. Con respecto al método II generalmente lleva al niño a usar el berrinche para dominar; con frecuencia son niños salvajes, incontrolables, impulsivos, y aprenden que sus necesidades son más importantes que las de cualquier otro; también carecen de dominio interior y se convierten en egocéntricos, egoístas, exigentes; no respetan la propiedad privada ni los sentimientos de otra persona.

También es cierto que son pocos los padres que emplean exclusivamente uno u otro método. En muchos hogares un padre depende en gran medida del método I mientras que el otro se inclina hacia el II. Los niños que crecen en este tipo de hogares están más propensos a desarrollar problemas emocionales graves; posiblemente la inconsistencia sea más dañina que el utilizar exageradamente cualquiera de estos enfoques.

Desgraciadamente, para la mayoría de los padres, estas son las únicas alternativas que conocen para lidiar con los conflictos en sus hogares, no saben qué otra cosa pueden hacer.

### **1. Análisis y reflexión**

Para el cierre de esta sesión se motiva a la reflexión del tema anteriormente expuesto, explorando en los asistentes sus actitudes ante el conflicto y las formas de afrontamiento del mismo cuando surgen en sus hogares.

Cada uno de los padres compartió con el grupo experiencias personales sobre los conflictos que tienen lugar en sus hogares (con su pareja y con sus hijos), de tal forma que el mismo grupo daba contención y apoyo cuando la experiencia compartida era muy dolorosa y difícil para la persona; a la vez que retroalimentaban con respecto a la forma en que los demás afrontan esas situaciones cuando se presentan en sus hogares; puesto que se identificaban en muchas situaciones y se percataban que los problemas compartidos son muy similares para todos.

También fue posible observar que el último tema expuesto los llevo a identificar que emplean una o ambas formas de afrontamiento de conflictos (métodos I y II) con sus hijos, así como también estaban de acuerdo en que no les han traído buenos resultados el emplearlos, y a externar (no sin cierto enojo) que no conocen otras formas de manejarlo. Se mostraron dispuestos a conocer otras formas de manejar el conflicto, indicando la mayoría de ellos que ésta fue la razón principal por la que se inscribieron al taller.

## **2. Cierre de sesión**

Finalmente se les indicó que con ese tema (solución de conflictos) se cierra el taller, en la siguiente sesión, y se pudo observar que la mayoría de los asistentes se sorprendieron al mencionarles que sería la última sesión, comentando que se les ha ido muy rápido el tiempo y que les agradecería que durara más sesiones el taller. Se les explicaron los motivos por los que no es posible esto y se les pidió no faltar la siguiente semana.

## SEPTIMA SESION

**Objetivo:** mostrar a los padres diferentes habilidades que les permitan llevar a cabo alternativas no violentas a los conflictos con sus hijos, a través de un cambio de actitud ante el tema de la autoridad paterna. Cierre del taller.

Para poder enseñar el método de resolución de conflictos "nadie pierde", de Gordon (1999), es necesario primero hablar sobre el tema de la autoridad paterna ya que solo un cambio de actitud en este aspecto puede hacer posible manejar con éxito esta nueva habilidad. Para ello primeramente se llevó a cabo una dinámica grupal.

### 1. Dinámica grupal

Se pidió a cada uno de los asistentes hablar sobre sus experiencias como hijos de familia, para recordar cómo los trataban sus padres con respecto a la autoridad.

Esta dinámica fue muy reveladora puesto que todos los participantes compartieron experiencias muy dolorosas sobre su infancia, recordando lo difícil que había sido para ellos vivir con padres autoritarios (todos coincidían en esto) y las amargas experiencias vividas con ellos (en ocasiones traumáticas); lo que les permitió ver en retrospectiva, los errores y limitaciones de sus propios padres; reconociendo (no sin dificultad) que ellos mismos en muchas ocasiones, están sujetos a la misma clase de errores. Al expresar esto último, reconocían a la par la enorme culpa que experimentan al percatarse que tienden a repetir la misma historia con sus hijos, pero manifestando con mucho dolor que les resulta difícil romper esta cadena, puesto que no conocen otra manera de educarlos, o bien, cuando han tratado de ser lo contrario a sus padres (de autoritarios a condescendientes) tampoco les ha dado buenos resultados.

Se generó un ambiente de empatía y de mucha comprensión para manejar la angustia que generó esta dinámica, y se les explicó que era necesario reflexionar sobre este tema antes de abordarlo puesto que en ocasiones nos resulta difícil reconocer cómo ejercemos nuestra función de padres, y solo al "espejarnos" con otros (nuestros propios padres y el grupo) nos es posible ser más conscientes de ello, y por ende, más abiertos a recibir otras alternativas.

## **2. Exposición temática: “Poder paterno: ¿necesario y justificado?”**

Una de las creencias más arraigadas acerca de la crianza infantil consiste en que se considera necesario y deseable que los padres hagan uso de su autoridad para controlar, dirigir y educar a sus hijos. La mayoría de los padres están prontos para justificar su uso de la autoridad. Dicen que los niños la necesitan y la desean. La frase “papá sabe más” es una creencia firmemente arraigada. La persistencia obstinada de esta idea de que los padres deben y deberían hacer uso de su autoridad al tratar con sus hijos, ha limitado, durante siglos cualquier cambio de importancia en la forma en que se educa a los hijos y en la forma en que éstos son tratados por los adultos. Esta idea persiste, en parte, debido a que los padres no entienden lo que la autoridad es en realidad o los efectos que tiene en los hijos.

Para todos los niños sus padres son al principio una especie de dioses, debido a que los ven más grandes y fuertes, más conocedores y competentes. Para el niño pequeño todo parece indicar que sus padres saben todo, y no hay nada que no puedan hacer. En consecuencia, muchos padres ocultan sus limitaciones y errores y alientan mitos tales como: “nosotros sabemos mejor qué es lo que te conviene” o “cuando crezcas te darás cuenta cuanta razón teníamos”. De esta manera los padres asumen una mayor “talla psicológica” (representación mental y psíquica del padre), y esta constituye una fuente importante de poder paterno sobre el niño.

Otro tipo de autoridad proviene de la posesión paterna de ciertas cosas que sus hijos necesitan. Un padre tiene poder sobre sus hijos debido a que estos dependen de él para satisfacer sus necesidades básicas; al poseer estos medios, tiene el poder de “recompensar” al niño.

También posee los medios para causar dolor o incomodidad al niño, ya sea mediante la retención de lo que éste necesita (al no alimentarlo cuando tiene hambre) o haciendo algo que produce dolor e incomodidad (golpes físicos). De esta manera también posee el poder de “castigar” como un medio de dominación.

Por lo tanto, el padre puede “reforzar” cierto comportamiento recompensando al niño y puede “inhibir” otro comportamiento mediante el “castigo”. Esto es lo que los padres hacen con frecuencia para modificar el comportamiento de sus hijos.

Sin embargo, el uso del poder para controlar a los hijos funciona solamente bajo condiciones especiales. El padre debe estar seguro de que posee el poder: sus recompensas deben ser lo suficientemente atractivas para ser deseadas y sus castigos deben ser lo suficientemente potentes como para garantizar que sean evitados. El niño debe depender del padre; mientras más dependa de lo que posee el padre (recompensas), más poder tiene sobre él.

Este sistema funciona cuando el hijo es pequeño, pero se vuelve cada vez menos eficiente cuando crece y se hace más independiente. Es por eso que los padres asumen que la adolescencia supone un periodo de rebelión y hostilidad como una “función natural” de este estadio del desarrollo. Sin embargo, un adolescente no se rebela contra sus padres, sino contra su poder.

El empleo del poder para cambiar el comportamiento infantil, por lo tanto, tiene esta grave limitación: a los padres se les termina su autoridad inevitablemente, y mucho más pronto de lo que piensan.

Por lo tanto el poder paterno no influye verdaderamente en los hijos; los obliga a comportarse de manera prescrita. El poder no influye en el sentido de persuadir, convencer, educar o motivar a un niño a comportarse de una manera determinada. Más bien, evita o previene un comportamiento dado.

Pareciera ser que los padres han continuado usando el poder a lo largo de los años debido a que tuvieron muy pocas o ninguna experiencia en sus vidas con personas que emplearan métodos no autoritarios para influir en ellos; por lo tanto, persisten en el uso del poder, debido a su falta de conocimiento y experiencia de algún otro método para la resolución de los conflictos existentes en toda relación humana.

Al finalizar esta exposición, los asistentes comentaron haberse identificado con esta manera de ejercer el poder con sus hijos, argumentando no conocer otra forma, lo que

les llevó a solicitar con mucho ánimo que se les mostrara una nueva manera de enfrentar los problemas en casa. Se encontraban motivados al cambio.

### **3. Exposición temática: El método “nadie pierde” para resolver conflictos.**

La posibilidad de esta alternativa es una revelación para los padres que han estado encerrados en la tradición de cualquier método autoritario de “ganador-perdedor” para la resolución de los conflictos.

El método “nadie pierde” para resolver conflictos, es usado por mucha gente, sin embargo, no había sido empleado para resolver conflictos paterno-infantiles. Los cónyuges lo emplean con frecuencia para resolver sus diferencias mediante el acuerdo mutuo. Los socios dependen de él para lograr un acuerdo en sus frecuentes conflictos. Los sindicatos y los directores de empresas lo utilizan para negociar contratos que ambas organizaciones acuerdan cumplir. Además, muchos conflictos legales se resuelven fuera de la corte gracias a él.

Este método es empleado para resolver conflictos entre individuos que poseen un poder igual o relativamente igual; de esta manera no se hacen intentos de imponer la autoridad. Ambos ganan, ya que la solución debe ser aceptada por las dos partes. Esta es la solución de los conflictos mediante el acuerdo mutuo, mediante la decisión última; y funciona de la siguiente manera:

Padre e hijo se enfrentan con una situación de conflicto de necesidades. El padre pide al niño que *participe* con él en una *búsqueda conjunta de una solución* aceptable para ambos. Uno o los dos ofrecen posibles soluciones. Se evalúan críticamente y al fin toman una decisión acerca de una solución aceptable para ambos. No hay necesidad de comprar al otro después de que se ha elegido la solución, ya que *ambos la han aceptado*. No hay necesidad de ampliar el poder a fin de forzar el cumplimiento, debido a que ninguno se resiste a llevar a cabo lo resuelto.

Se compone de 6 etapas y son las siguientes:

**Etapas 1.** Identificación y definición del conflicto: es crítico mandar “mensajes yo”, decir exactamente cuál pienso que es el problema y cómo me siento.

**Etapas 2.** Generación de alternativas posibles para la solución: mediante lluvia de ideas; primero las del niño sin evaluar ni juzgar.

**Etapas 3.** Evaluación de las alternativas: se reducen a una o dos que parezcan ser las más adecuadas

**Etapas 4.** Decidir cuál solución es la mejor: verificando si la solución encontrada es acorde con los sentimientos del niño y el adulto (“¿todos se sienten satisfechos con la solución?”).

**Etapas 5.** Creación de las formas de cumplimiento de la solución: decir con todo detalle la forma en que se cumplirá la decisión.

**Etapas 6.** Continuar para saber cómo funcionó la evaluación: las decisiones deben evaluarse un tiempo después para saber si se sigue contento con la decisión, en caso contrario se inicia nuevamente el proceso.

Es importante mencionar que la comunicación efectiva constituye un prerrequisito, por lo tanto, **la forma activa de escuchar** es necesaria primero, porque los padres necesitan entender las necesidades y sentimientos de sus hijos; así como también ayudará a aliviar la tensión de los sentimientos que surjan hasta disiparlos, para continuar con la resolución de los conflictos.

Los “**mensajes yo**” son críticos a fin de que los hijos sepan lo que sienten sus padres, sin impugnar el carácter del niño o humillándolo con la culpa o la vergüenza.

### **Beneficios**

Los beneficios de usar esta técnica se ven reflejados en los siguientes aspectos:

- El niño es motivado a encontrar la solución: se le motiva en la toma de decisiones a través del principio de la participación.
- Existen más posibilidades de encontrar soluciones adecuadas, más creativas y que de otra manera no se les hubieran ocurrido por separado.

- Desarrolla la capacidad de pensamiento de los niños: es un ejercicio intelectual para que razonen tanto el padre como el niño; es muy parecido a un rompecabezas desafiante y requiere del mismo tipo de pensamiento.
- Reduce drásticamente la hostilidad en los hijos y genera más amor: los hijos tendrán menos necesidad de crear patrones de rebelión y resistencia, o bien de crear hábitos de sumisión y rendición pasiva.
- Requiere menos imposición y genera respeto: la actitud paterna es de respeto hacia las necesidades del niño, sin embargo, también respeta sus propias necesidades.
- Elimina la necesidad de usar el poder.
- Genera cambios positivos en el comportamiento del niño: al emplearlo durante algún tiempo se observa un adelanto en las calificaciones escolares, mejores relaciones con sus compañeros, más espontaneidad para expresar sus sentimientos, menos berrinches, menos hostilidad hacia la escuela, más responsabilidad para hacer la tarea, más independencia, mayor confianza en sí mismos, mejor disposición, mejores hábitos en la mesa.

### **Consideraciones finales**

Aun cuando este método no garantiza que los niños siempre llevarán a cabo rápidamente las soluciones a las que han llegado, incrementa en gran medida la posibilidad de que así lo harán debido a que sienten que la solución tomada es también su solución, por tanto, se comprometen y sienten la responsabilidad de llevarla a cabo; también responden favorablemente al hecho de que sus padres han rechazado el tratar de ganar a expensas de su pérdida.

Simplifica en gran medida el trabajo de entrenar a los padres para que sean más eficaces en cuanto a la crianza infantil, puesto que con un solo método para resolver conflictos pueden emplearlo con niños de todas las edades y para una amplia gama de problemas.

No es un método infalible; puede fracasar debido a que en ocasiones algunos padres tienen demasiado miedo de dejar a un lado su poder, por amenaza a sus valores y

creencias. También hay personas que tienen una percepción distorsionada de la naturaleza del hombre, y piensan que no se puede confiar en los seres humanos. Así también, cuando los hijos ya son adolescentes y han vivido muchos años bajo el esquema del autoritarismo en casa, desconfían de este sistema y se niegan a llevarlo a cabo, puesto que han alejado de sus vidas a sus padres y en ocasiones se han amargado y están muy enojados con ellos. Finalmente, al igual que en todas las relaciones humanas, algunas pueden estar tan deterioradas y rotas que es imposible repararlas.

#### **4. Dinámica Grupal**

Al finalizar la exposición se llevó a cabo una dinámica grupal, donde se ponía a funcionar el método “nadie pierde”, mediante la representación de un rol en una situación de conflicto (padre-hijo), con el objetivo de practicar esta técnica antes de llevarla a cabo en casa y así obtener retroalimentación por parte del mismo grupo en el desempeño de la misma.

Esta actividad permitió darse cuenta a los padres que aunque en apariencia es un método sencillo, resulta difícil llevarlo a cabo porque en muchas ocasiones ya se está en la inercia de resolver los conflictos mediante la fuerza, y el cambio de actitud que se requiere para ello no es fácil, más sin embargo, los beneficios que puede traer en la relación con sus hijos (y en sus vidas en general) el llevar a cabo estos cambios, los ha motivado fuertemente y están convencidos de hacerlo. Nuevamente reiteraron su compromiso de llevar a la práctica lo aprendido en el curso, tal como lo pactaron en el contrato que elaboraron en la primera sesión.

#### **5. Cierre del taller**

Para finalizar este proceso se solicitó a los participantes expresar de manera oral un mensaje sintético sobre lo nuevo aprendido, lo descubierto, o bien un refrán que conlleve un mensaje para sí mismos y para el grupo, con el objetivo de obtener conclusiones de aplicación práctica y de reflexión.

Se realizó la evaluación del taller y del expositor por parte de los asistentes, anotando en una hoja las 3 cosas más importantes que encontraron en este taller, si satisfizo lo

que esperaban al iniciarlo, en que sí y en qué no, y sus sugerencias para mejorarlo (qué modificarían, qué agregarían, etc.). Así también se pidió un comentario sobre la manera de conducir el taller por parte de la expositora.

Esto con el objetivo de conocer si esta actividad fue de utilidad para los asistentes, y a la vez permitir a la expositora conocer los recursos y limitantes profesionales y personales con que cuenta para aprovechar lo que esta bien y mejorar lo demás.

**EJERCICIO 1 (TERCERA SESION)**

**RECONOCIMIENTO DE LOS MENSAJES INEFICACES**

**INSTRUCCIONES:**

Se lee una lista con tres situaciones ficticias y se pide a los asistentes que en una hoja escriban con exactitud la contestación que darían ante cada una de esas situaciones. El ejercicio se contesta de manera individual y al final se comparan las respuestas de todos.

**Situación 1.**

Su hijo de 15 años le dice durante la comida:

“La escuela es solo para los tontos. Lo único que se aprende son cosas que no sirven para nada. He decidido no seguir estudiando. No se necesita haber ido a la escuela para ser importante. Existen otras formas de sobresalir en el mundo”.

**Situación 2.**

Su hija de 8 años comenta muy molesta:

“No sé que pasa. Antes Vicky era mi amiga y ahora ya no. Ya nunca viene a jugar conmigo. Y si yo voy a su casa ella está jugando con Lupita y las dos se divierten y no me invitan a jugar; y yo me quedo sola. Las odio”.

**Situación 3.**

Su hijo de 11 años le dice:

“¿Por qué razón me tengo que ocupar de la basura? ¡La mamá de Sergio no lo hace que se ocupe de esas cosas! ¡Es una injusticia! Los niños no deberíamos trabajar tanto, y va en contra de nuestros derechos.

Al cabo de unos minutos, se pide a los padres comparar sus respuestas con el listado de las “Doce Categorías Típicas de Respuesta” de Thomas Gordon (1999), Así como los efectos que tienen sobre los niños, cada una de ellas.

**CATALOGO DE LAS DOCE CATEGORÍAS TÍPICAS DE RESPUESTA  
EN QUE LOS PADRES RESPONDEN A SUS HIJOS  
Y SUS EFECTOS.  
(Gordon, T. 1999)**

**1. Ordenando, dirigiendo, mandando:** cuando le dice algo al niño, dándole una orden:

“No me importa lo que hagan otros padres, tú tienes que hacerlo”.

“En este momento te vas a buscar con quién jugar”

“Deja de quejarte, de todas formas nunca harás nada”

**Efectos:**

- Estos mensajes dicen a los niños que sus sentimientos o necesidades no son importantes; deben conformarse con lo que sus padres sienten o necesitan.
- Comunican no aceptación hacia el niño y no confianza en el juicio o competencia del niño.
- Producen temor hacia la autoridad del padre; el niño escucha una amenaza de ser lastimado por alguien mayor y más fuerte que él.
- Puede hacer que el niño se sienta resentido o disgustado, haciendo que con frecuencia exprese sentimientos hostiles, que haga berrinche, pelee, se resista, pruebe la voluntad del padre.

**2. Advirtiendo, amonestando, amenazando:** decir al niño las consecuencias de hacer aquello:

“¡Si haces eso, te vas a arrepentir!”

“¡Si repites lo que acabas de decir te vas de la casa!”

“¡Si sabes lo que te conviene no harás eso!”

**Efectos:**

- Estos mensajes pueden hacer que el niño sienta miedo y se someta.
- Pueden originar resentimiento y hostilidad como en el inciso anterior.
- Comunican que el padre no respeta las necesidades y deseos del niño.
- Algunas veces, los niños responden a estas advertencias o amenazas resistiéndose.
- Estos mensajes también invitan al niño a probar la firmeza de la amenaza del padre.

**3. Exhortando, moralizando, sermoneando:** cuando se le dice al niño lo que debería hacer:

“No deberías actuar de ese modo”

“Deberías hacer esto...”

“Siempre debes respetar a tus mayores”

**Efectos:**

- Tales mensajes hacen que se practique en el niño el poder de la autoridad externa, del deber o de la obligación, quienes responden defendiendo su postura más tercamente.
- Puede hacer pensar al niño que su padre no confía en su juicio y termine aceptando lo que para los “otros” es correcto.
- Puede ocasionar sentimientos de culpa en el niño y pensar que es malo.

**4. Aconsejando, proporcionando soluciones o sugerencias:** cuando se le dice al niño cómo resolver un problema, dándole un consejo o una sugerencia, suministrando las respuestas o las soluciones:

“¿Por qué no le dices a Vicky y a Lupita que vengan a jugar acá?”

“Espera un par de años antes de decidir acerca de la universidad”

“Te sugiero que hables de ello con tus profesores”

“Juega con otras niñas”

**Efectos:**

- Comunican poca confianza en las capacidades del niño para encontrar sus propias soluciones.
- Influyen en el niño para que se vuelva dependiente del padre y deje de pensar por sí mismo.
- Algunas veces, los niños se resisten a aceptar las ideas y los consejos del padre.
- Los padres comunican sus actitudes de superioridad y los niños adquieren un sentimiento de inferioridad.
- Los consejos pueden hacer pensar al niño que su padre no comprendió en lo más mínimo su situación.
- Los consejos pueden ocasionar que el niño dedique todo su tiempo a reaccionar en contra de las ideas de sus padres, haciendo que no sea posible que desarrolle sus propias ideas.

**5. Enseñando, dando argumentos lógicos:** cuando se trata de influir en el niño mediante hechos, lógica, contrargumentos, información o sus opiniones propias:

“La universidad puede ser la experiencia más maravillosa de tu vida”

“Los niños deben aprender a convivir con otros”

“Si los niños aprenden a ser responsables dentro de sus casas después serán

adultos responsables”

**Efectos:**

- El tratar de enseñar a otros con frecuencia origina que la persona se sienta inadecuado, inferior.
- La lógica y los hechos con frecuencia hacen que el niño se defienda y esté resentido.
- Los niños, al igual que los adultos rara vez gustan de que se les muestre que están equivocados; en consecuencia, defienden su posición hasta el final.
- Frecuentemente, los niños conocen bien los hechos que sus padres insisten en mostrarles, y resisten la implicación de que se crea que no están informados.
- Algunas veces, eligen ignorar los hechos.

**6. Juzgando, criticando, culpando, estando en desacuerdo:** cuando se hace un juicio negativo acerca del niño.

“No estás pensando con claridad”  
“Ese es un punto de vista inmaduro”  
“Estás completamente equivocado”

**Efectos:**

- Estos mensajes, en un grado mucho mayor que los demás, hacen que los niños se sientan inadecuados, inferiores, estúpidos, sin ningún valor, malos.
- Disminuye el concepto del niño que tiene de sí mismo a causa del juicio y la evaluación paterna.
- La crítica negativa evoca un contragolpe.
- La evaluación influye en gran medida en los niños para que guarden para sí mismos sus sentimientos o para que escondan cosas a sus padres.
- Los niños, al igual que los adultos, odian ser juzgados negativamente; su respuesta es ponerse a la defensiva sencillamente para protegerse a sí mismos.
- Con frecuencia se enojan y sienten odio hacia el padre que los evalúa, aun cuando el juicio sea correcto.
- La crítica y evaluación constantes ocasionan que el niño piense que no es bueno y que sus padres no lo aman.

**7. Recompensando, estando de acuerdo:** cuando se ofrece una evaluación o juicio positivo.

“Creo que eres bonita”  
“Creo que tiene razón”  
“Estoy de acuerdo contigo”

### **Efectos:**

- Contrario a lo que siempre se ha pensado acerca de que los elogios siempre son benéficos para los niños, frecuentemente tienen efectos negativos. Una evaluación positiva que no esta de acuerdo con la idea que el niño tiene de sí mismo puede originar hostilidad.
- La ausencia de elogios en una familia que los emplea constantemente, puede ser interpretada por el niño como una crítica.
- El niño puede pensar que se le está tratando de manipular mediante elogios, un sutil camino de influencia para lograr que el niño haga lo que sus padres desean.
- Pueden pensar que en algunas ocasiones sus padres no entienden sus sentimientos.
- Frecuentemente los niños se sienten avergonzados e incómodos cuando sus padres los elogian, especialmente cuando están frente a sus amigos.
- Los niños que son elogiados frecuentemente, pueden volverse dependientes de los elogios y hasta llegar a exigirlos.

**8. Poniendo apodos, ridiculizando, avergonzando:** cuando se hace que el niño se sienta tonto, encerrándolo en una categoría, avergonzándolo.

“Eres un mocoso malcriado”

“Te estas comportando como un animal salvaje”

“Está bien, señor listo”

### **Efectos:**

- Dichos mensajes pueden tener un efecto devastador en la imagen del niño.
- La respuesta más frecuente hacia estos mensajes es la devolución del golpe.
- Cuando un niño recibe un mensaje de este tipo de un padre que está tratando de influir en él, tiene menos probabilidades de cambiar al verse realmente como es. En lugar de esto, no puede hacer nada acerca del mensaje injusto emitido por su padre y pone alguna excusa.

**9. Interpretando, diagnosticando, analizando:** cuando se le dice al niño sus motivos o cuando se analiza la razón por la que dice o hace algo, comunicándole que se le ha diagnosticado.

“Estás celosa de Vicky”

“Dices eso para molestarme”

“En realidad, tu no crees eso”

“Te sientes así porque no estas haciendo bien las cosas en el colegio”

### Efectos:

- Tales mensajes comunican al niño que su padre le ha “catalogado”, que sabe sus motivos o la razón por la cual se comporta de cierta manera. Este psicoanálisis puede frustrar al niño.
- Si el análisis o interpretación del padre es preciso, el niño puede sentirse avergonzado o expuesto.
- Cuando es incorrecto, lo que sucede con más frecuencia, el niño se enojará por haber sido acusado injustamente.
- Los padres que frecuentemente analizan a sus hijos comunican que se sienten superiores, más inteligentes y sabios.
- El “yo sé por qué” y el “puedo ver a través de ti” son mensajes que frecuentemente impiden más comunicación por parte del niño en ese momento y le enseñan a abstenerse de compartir sus problemas con sus padres.

**10. Simpatizando, consolando, apoyando:** cuando se trata de lograr que el niño se sienta mejor, cuando se le habla de sus sentimientos, o al tratar de que sus sentimientos emanen, negando la fuerza de sus sentimientos.

“Mañana pensarás de otra forma”

“No te preocupes, las cosas mejorarán”

“Con tu inteligencia podrás ser un buen estudiante”

“Yo también pensaba así”

“Generalmente te llevas bien con los demás”

### Efectos:

- Dichos mensajes no son tan benéficos como la mayoría piensa. Tranquilizar a un niño cuando se siente molesto sobre algo, puede sencillamente convencerlo de que no lo comprenden.
- Los padres tranquilizan y consuelan debido a que no se sienten cómodos cuando su hijo se siente herido, desilusionado, desalentado. Estos mensajes le dicen que desea que deje de sentirse así para que no lo incomode.
- Pueden ver a través de los tranquilizantes la existencia de intentos para cambiarles y con frecuencia reaccionan incomodando más al padre.
- Hacer deducciones o el tratar de simpatizar frecuentemente evita cualquier comunicación posterior debido a que el niño percibe que el padre desea que deje de sentir lo que siente.

**11. Preguntando, interrogando:** cuando se trata de encontrar razones, motivos, causas, buscando más información para resolver el problema.

“¿Cuándo empezaste a sentirte así?”

“¿Por qué crees que odias la escuela?”

“¿Te han dicho por qué no quieren jugar contigo?”

“¿Quién te metió esa idea en la cabeza?”

**Efectos:**

- El hacer preguntas puede transmitir falta de confianza, duda o suspicacia. También los niños lo perciben como un intento de sus padres de quitárselos de encima.
- Los niños se sienten amenazados por las preguntas, especialmente cuando no entienden por qué les están interrogando.
- A veces los niños no desean que sus padres respondan a sus problemas, solo quieren ser escuchados.
- Cuando se interroga a alguien que está compartiendo un problema, cada pregunta limita la libertad de la persona para hablar sobre lo que desee.

**12. Distrayendo, humorizando, entreteniendo:** cuando se trata de alejar del problema al niño, haciendo bromas sobre este, poniendo a un lado el problema.

“No hablemos de eso en la comida”

“Vamos, hablemos de algo más agradable”

“¿Qué tal te va en el fútbol?”

“Hemos pasado por eso antes”

**Efectos:**

- Pueden comunicar al niño que no se está interesado en él, que no se respetan sus sentimientos o que se le rechaza.
- Generalmente los niños se ponen muy serios cuando necesitan hablar sobre alguna cosa; y cuando se les responde con bromas puede ocasionar que se sientan heridos y rechazados.
- Cambiar de tema o desviar la atención del niño puede parecer exitoso en ese momento, pero los sentimientos de una persona no siempre se desvanecen. Pueden surgir nuevamente. Los problemas hechos a un lado rara vez son problemas resueltos.
- Los niños al igual que los adultos, desean ser escuchados y atendidos respetuosamente. Si los padres los hacen a un lado, pronto aprenderán a demostrar sus sentimientos y problemas importantes en algún otro lado.