



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

“LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN ENTRE PADRES
E HIJOS ADOLESCENTES DESDE EL ENFOQUE CENTRADO
EN LA PERSONA: REVISIÓN TEÓRICA Y PROPUESTA DE UN
TALLER”

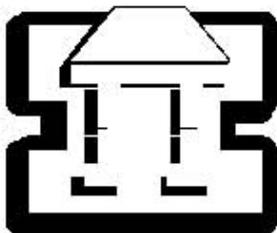
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
YAZMÍN ELIZABETH SÁNCHEZ LÓPEZ

DIRECTOR DE TESIS:
MTRO. ANGEL CORCHADO VARGAS

DICTAMINADORES:

DRA. MARÍA ANTONIETA DORANTES GÓMEZ
LIC. AURORA ALEJO HERRERA



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

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.

A mí:

Dedico esta tesis

*a la persona más valiosa en mi vida
y que es la merecedora de este título: a mí.*

*Para que cada vez que lea esto,
recuerde que siempre puedo hacer
lo que me propongo.*

*Porque al leer cada palabra
de las páginas aquí contenidas
recordaré que gracias a mi esfuerzo
y a las decisiones que he tomado
a lo largo de mi vida
he cumplido una de mis más grandes metas.*

A mi familia:

Agradezco a mis papás por haberme apoyado siempre y por haberme impulsado desde pequeña para conseguir lo que quería.

A mis hermanos, por haberme comprendido y hasta ayudado algunas veces en los momentos en que más los necesité.

Por último y no con menos importancia a Asrael, porque siempre has estado conmigo apoyándome para que mi sueño se convirtiera en realidad.

A mis maestros:

Gracias Angel por haberme acompañado a dar este gran paso en mi vida, porque más que una teoría psicológica me enseñaste una forma de vivir.

A Toñita le agradezco haberme enseñado también una lección de vida, mediante sus clases en las que crecí mucho como persona.

Gracias a Aurora por haberse dado el tiempo de colaborar en la realización de este trabajo.

En general gracias a mis mejores maestros (Norma, Chaparro, Angel, Toñita y Lulú) que hicieron que estar en la carrera valiera más la pena.

Índice

Introducción	8
1. Psicología Humanista	11
1.1 Existencialismo	13
1.2 Método Fenomenológico	15
1.3 Principales autores y sus fundamentos teóricos	16
1.3.1 Fritz Perls	17
1.3.2 Abraham Maslow	17
1.3.3 Rogers	21
1.4 Terapia Centrada en la Persona	22
1.4.1 Las tres actitudes básicas	24
1.4.1.1 Aprecio positivo incondicional	25
1.4.1.2 Empatía	26
1.4.1.3 Congruencia o autenticidad	27
1.4.2 Atención	28
1.4.2.1 Atención física	29
1.4.2.2 Atención psicológica	30
1.4.3. El trabajo con grupos	31
2. Relación padres e hijos durante la adolescencia	34
2.1 La familia	34
2.1.1 Definición	35
2.1.2 Roles	35
2.1.3 Estilos de crianza	36
2.2 Adolescencia	38
2.2.1 Cambios físicos	40
2.2.2 Cambios psicológicos	41
2.3 La disyuntiva de los padres ante el proceso de desarrollo adolescente.	43
2.3.1 Sexualidad	44
2.3.1.1 Noviazgo	45

2.3.1.2 Relaciones sexuales en adolescentes	45
2.3.1.3 Embarazo adolescente	46
2.3.1.4 Enfermedades de transmisión sexual	47
2.3.1.4.1 Enfermedades bacterianas	47
2.3.1.4.2 Enfermedades protozoarias	50
2.3.1.4.3 Enfermedades fúngicas	50
2.3.1.4.4 Enfermedades parasitarias o víricas	51
2.3.1.5 Anticonceptivos	52
2.3.1.5.1 Métodos mecánicos o de barrera	52
2.3.1.5.2 Métodos químicos y hormonales	53
2.3.1.5.3 Métodos quirúrgicos	54
2.3.2 Drogadicción	54
2.3.2.1 Depresores	55
2.3.2.2 Estimulantes	56
2.3.2.3 Perturbadores	56
2.3.2.4 Otras drogas	56
3. Comunicación	59
3.1 Definición	59
3.2 Tipos de comunicación	60
3.2.1 Comunicación verbal	60
3.2.2 Comunicación no verbal	62
3.3 Comunicación padres e hijos	63
4. Propuesta del taller	69
4.1 Cartas descriptivas	76
5. Conclusiones	97
6. Anexos	102
7. Referencias	132

Índice de figuras

Figura 1. Cuadro descriptivo de las tres fuerzas en Psicología	12
Figura 2. Pirámide de las necesidades de Maslow	18
Figura 3. Actitudes Básicas	24
Figura 4. Diagrama de roles familiares	36
Figura 5. Diagrama de los estilos de crianza	38
Figura 6. Modelo de comunicación convencional	61
Figura 7. Modelo de comunicación circular	61

Resumen

El objetivo de la presente tesina es realizar un análisis de la información concerniente a las relaciones familiares y los problemas de comunicación resaltando la importancia de la comunicación padres e hijos. Para así poder dar una propuesta de intervención que pueda mejorar la relación familiar.

La conformación de ésta tesina se basó en la utilización de referencias bibliográficas correspondientes al marco teórico humanista y Rogeriano.

En el primer capítulo se exponen el origen y método de estudio del humanismo, también se exponen los postulados de Maslow y a Rogers como principal autor de la terapia centrada en la persona. En ese mismo apartado se detallan los conceptos básicos empleados en la teoría Rogeriana además de su instrumentalización.

En otro apartado, se explica la relación padres e hijos en la adolescencia. Se definen la familia, los roles familiares y los estilos de crianza, se retoman las referencias correspondientes al desarrollo biológico y psicológico del adolescente y finalmente se abordan los conflictos de la adolescencia incluyendo la sexualidad y la drogadicción.

En lo correspondiente a la sexualidad se detallan los subtemas de noviazgo, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual y los anticonceptivos. Respecto al tema de drogadicción se explicarán las drogas depresoras, estimulantes y perturbadoras.

Finalmente se expondrá el tema de comunicación, sus definiciones y los trabajos realizados respecto a la comunicación padres e hijos. Con esto se da paso a la propuesta en donde se expone un taller basado en los postulados humanistas y del Enfoque Centrado en la Persona y que está dirigido a padres y sus hijos adolescentes.

Introducción

Dentro de la Psicología Social, existen muchas corrientes teóricas distintas que han marcado los antecedentes de la misma. Actualmente cada una realiza diversas investigaciones de acuerdo a su teoría y cada una con sus propios métodos. Dentro de ellas se encuentran el conductismo y el psicoanálisis. Se afirma que estas dos teorías tienen planteamientos diferentes, pero Abraham Maslow vio, en la unión de ellas, algo diferente; ese algo es el humanismo a lo que dicho autor denominó “*La Tercera Fuerza*”, lo que Maslow se proponía era integrar conductismo y psicoanálisis en una sola teoría, por ello dicho autor menciona considerarse freudiano, conductista y humanista.

En su libro “*La amplitud potencial de la naturaleza humana*”, Maslow (1999) afirma que la psicología se encuentra fragmentada en tres: los psicoanalistas, los conductistas y los humanistas. A su forma de ver lo conductista es mecanizado objetivista y positivista; el psicoanálisis pertenece a la orientación Freudiana y el humanismo es la unión de varios grupos psicológicos en una sola filosofía.

Maslow era considerado un continuador del conductismo pero difería en la preocupación por superar el condicionamiento como principal vía de aprendizaje y único fundamento para explicar el comportamiento. También fue considerado continuador del psicoanálisis y difería de éste en dejar de lado las personalidades neuróticas para atender al hombre sano como raíz de análisis. Pero esta psicología denominada “*la tercera fuerza*” no trató de romper lo anterior, sino continuarlo por otra vía; por lo que el humanismo prefiere vislumbrar una visión positiva de la conducta humana (Vélaz, 1996).

El humanismo ha contribuido con algunos valores a la Psicología, pero hay una cosa cierta, esos valores no están enraizados en el determinismo del psicoanálisis o del conductismo. Las personas no son el producto del pasado, del inconsciente o del ambiente. Más bien ejercen su libre albedrío en la búsqueda de su potencial interno y autorrealización. No son la mezcla fragmentada de cogniciones, sentimientos y aspiraciones; son seres humanos completos, unificados y únicos. Comprender es apreciar dichas cualidades y también reconocer que la herramienta más poderosa del clínico es dar cuenta de que la comprensión sólo puede lograrse a través de una conciencia de la experiencia de la persona (Phares y Trull, 1999).

El humanismo hace énfasis en la importancia que tiene la formación del espíritu del hombre culto. El termino humanismo se utiliza comúnmente para indicar toda

tendencia de pensamiento que afirma la centralidad, el valor, la dignidad del ser humano, o que muestre una preocupación o interés primario por la vida y la posición del ser humano en el mundo (Puledda, s/f).

Cuando se habla de humanismo, llegan a la mente psicólogos como Allport, Goldstein, James, Murria y Rogers, (Phares y Trull, 1999). Y es precisamente Rogers el representante del desarrollo de la terapia no directiva, también conocida como terapia centrada en la persona.

La Terapia Centrada en la Persona apareció en los primeros años de la década de los cuarenta como un enfoque psicoterapéutico sistematizado. Para el enfoque centrado en la persona, los individuos tienen varios recursos de auto comprensión, actitudes básicas y una conducta autodirigida, estos recursos pueden ser alcanzados si se logra crear un clima conformado por actitudes psicológicas facilitativas.

En el transcurso de su vida, Rogers se fue interesando más en los grupos, conforme fue desarrollando su actividad surgieron los grupos de encuentro; tal fue su interés que fue ampliando su trabajo a grupos y comunidades cada vez más grandes.

Rogers (1973) considera que dentro de un grupo se logran importantes cambios en las actitudes y en las conductas de los participantes ya que mediante la capacitación grupal existen efectos terapéuticos en las personas.

Con los grupos de encuentro se pretende que los participantes logren un encuentro consigo mismos y con los demás. Las actividades de los grupos incluyen: la interacción verbal (de lo presente y pasado), técnicas de psicodrama y diversos ejercicios de contacto físico. Hay que destacar que a través de estos grupos se fomenta la expresión de los sentimientos, frente al autocontrol impuesto por el rol social; de igual forma se intenta recuperar los modos de expresión no verbal a través del contacto físico (Huici, 1985).

Cabe destacar que los roles que cumplen los facilitadores son muy variados pero el factor principal debe ser la comunicación. El facilitador no será responsable ante el grupo, ni será centro del grupo sino que se pondrá a disposición de los demás tratando de desarrollar un clima psicológico de seguridad y confianza. Lo importante radica en que las expectativas que traen los integrantes al grupo sean respetadas por el facilitador (Rogers, 1973).

En la actualidad se han creado diversos programas enfocados a grupos y comunidades donde los capacitadores no son directivos y las personas toman decisiones por sí mismas.

Dichos programas se crean para ayudar a personas con problemas de drogadicción, alcoholismo, maltrato familiar, infantil, etc. Pero la mayoría de las veces se deja de lado a la población denominada marginada, niños de la calle, homosexuales, menores infractores. De igual forma no se toma gran importancia a los grupos adolescentes y a las relaciones sociales y familiares que entablan.

El constructo de adolescencia que la sociedad ha dado, provoca en el adolescente una sensación de incompreensión ya que no es un niño pero tampoco es un adulto, lo que provoca una serie de comportamientos por parte del adolescente para sentirse aceptado. Comportamientos que comparte con sus pares ya que son los que se encuentran en una situación similar (Rivera, 2004). Algunos de los comportamientos van fracturando la relación con los padres y entonces los adolescentes se alían con sus pares. Los padres generalmente reaccionan reprendiendo a los hijos y reprimiéndolos, en vez de comunicarse con ellos y platicar lo sucedido.

De acuerdo con Motrico, Fuentes y Bersabé (2001) aunque los adolescentes inicien nuevas e importantes relaciones con amigos, parejas, mantienen los lazos afectivos con los padres; sin embargo, se producen situaciones de conflictos. Por ello, se han realizado diversas investigaciones como la de Del Valle (1994; en Fuentes y Bersabé, 2001) en la que se encontró que el principal conflicto de padres e hijos es la hora nocturna de llegada a la casa. Por su parte, Noller (1994) encontró que los conflictos con los padres son generalmente por dinero y con las madres son por las formas de comportamiento de los adolescentes.

La adolescencia es una etapa en la que se va definiendo un plan de vida para decidir qué orientación va a tener en el futuro. A través de los años se ha visto una serie de problemas ocurridos en este período de la vida, como son la drogadicción, embarazo, delincuencia, etc. Estos problemas antes no habían recibido la suficiente atención y que cada vez ocurren de forma más precoz con consecuencias para el desarrollo del adolescente bastante importantes.

Por ello, es primordial que los padres se puedan comunicar abierta y efectivamente con sus hijos ya que este tipo de comunicación beneficia no solo a los adolescentes, sino también a cada miembro de la familia. Para esto conviene que los padres aprendan comunicarse efectivamente con sus hijos; así mismo deben conocer los factores que impiden la buena comunicación (Ramírez, 2005).



Capítulo 1. Psicología Humanista

*Toda gran filosofía es la confesión de su creador
y una especie de autobiografía involuntaria e inconsciente.*

Friedrich Nietzsche

La Psicología Humanista surge como una nueva corriente en la década de 1960 cuando aparece en el panorama de Psicología como una tercera fuerza, frente al conductismo y al psicoanálisis, las cuales explican y actúan sobre la conducta humana (en la figura 1 se explican a grandes rasgos los postulados de cada corriente teórica). La Psicología Humanista se llamó tercera fuerza más por su intención mediadora entre las dos tradiciones de la Psicología, que por el contraste con ambas (Martínez, 2004).

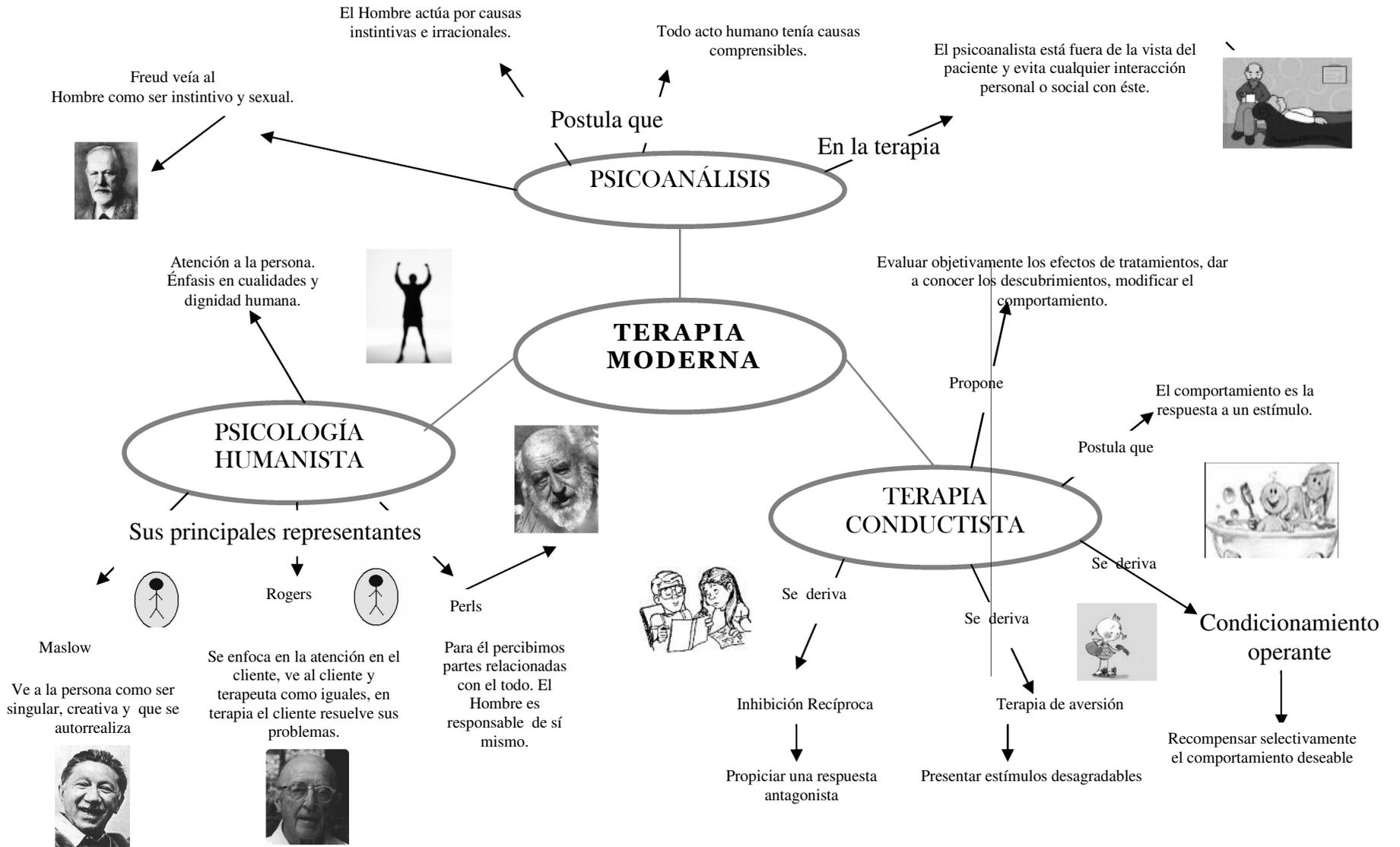
Para Resendiz (2001) la Psicología Humanista surge en Estados Unidos en la década de los cincuenta. Su contexto de surgimiento está dado por la reforma económica, social y cultural desde un punto de vista pragmático y humanístico con lo que se pretendía una democratización a largo plazo de la sociedad estadounidense; es decir, sanear al individuo en provecho de la comunidad.

La orientación humanista es reconocida por ver al Hombre como un ser unitario, como persona y no como un ente asilado o como un simple espécimen. La Psicología humanista rechaza la orientación que tienen el psicoanálisis y el conductismo, anclada en el pasado que les lleva a comprender la conducta y/o el psiquismo en su relación necesaria con eventos pasados. El humanismo más bien sitúa los fenómenos en el presente y adopta la orientación fenomenológica de la Psicología de la Gestalt (González, 2006).

Para la Psicología Humanista la persona es una totalidad en la cual interaccionan los aspectos físicos, emocionales e ideológicos que forman al ser real (Ramírez, 2005). Además el conocimiento de la persona debe darse a partir de las experiencias de la misma; es decir, desde el mundo de quien se quiere conocer (Rodríguez, 2003).

El humanismo hace énfasis en la importancia que tiene la formación del espíritu del Hombre culto. El término humanismo se utiliza comúnmente para indicar toda tendencia de pensamiento que afirma la centralidad, el valor, la dignidad del ser humano o que muestre una preocupación o interés primario por la vida y la posición del ser humano en el mundo (Puledda, s/f).

Figura. 1



La Psicología Humanista se ocupa de aquellas capacidades y potencialidades humanas que tienen poco o ningún sitio sistemático, ya sea en la teoría conductista o en la teoría psicoanalítica clásica. Tales capacidades y potencialidades son, por ejemplo: el sí mismo, la creatividad, la auto-actualización y la responsabilidad entre muchas otras (González, 2006).

El sí mismo es definido por Rogers como un enlace entre el organismo, su campo fenomenológico y el ambiente exterior. Pero hay que aclarar que el sí mismo no es un sinónimo de la personalidad en total. Más bien es el puente que permite conocer a las personas sus percepciones interiores y exteriores (Martínez, 2005).

Respecto a la auto-actualización, Rogers descubrió que las personas tienen fuerzas de crecimiento y desarrollo que la empujan a realizarse lo más posible como persona. Esas fuerzas son denominadas como tendencias actualizantes.

Cabe mencionar que el humanismo tiene sus orígenes en la filosofía existencialista europea de la posguerra de la civilización occidental acerca de la persona humana; esto se debió a que en Europa, los nazis estaban en su auge lo cual obligó a muchos pensadores existencialistas a emigrar hacia Estados Unidos. A continuación se explicarán a grandes rasgos los postulados de la filosofía existencialista.

1.1. Existencialismo

El existencialismo aparece en el siglo XVII y tiene su auge después de las guerras mundiales, ya que se hace necesaria una reflexión filosófica para enfrentarse al resultado que dejaron las guerras en los individuos (Zarazua, 1990).

González (2006) también menciona que el existencialismo se desarrolló en Europa, primero en Alemania y luego en Francia, a consecuencia de la crisis provocada por las dos guerras mundiales y que los filósofos de la época vieron en la literatura el vehículo que les permitiría transmitir sus pensamientos.

El existencialismo se opone a la reducción del ser humano, afirma que el Hombre no puede reducirse a un ser racional y tampoco a un ser sociable. El existencialismo considera que el Hombre es la realidad misma (González, 2006).

Uno de los temas más destacado del existencialismo es la elección. Según la mayoría de los existencialistas, la libertad de elegir es la primera característica del ser humano. Ellos afirman que cada ser humano hace elecciones que conforman su propia naturaleza. Según los existencialistas, como los individuos son libres de escoger su

propio camino, tienen que aceptar el riesgo y la responsabilidad que conllevan sus elecciones (González, 2006).

Pero la base del existencialismo es que el Hombre tiene miedo a la libertad, a la responsabilidad, la existencia del ser humano ligada a las relaciones interhumanas; el ser humano vive de manera consciente y es capaz de decidir y elegir, las personas viven orientadas hacia una meta (Barón, 1996).

De acuerdo con Abbagnano (1980) las tesis centrales del existencialismo son:

- El miedo y la libertad: los cuales reflejan que las características del ser existen en cuanto a sus necesidades humanas. El ser humano es libre y tiene la posibilidad de elegir lo que más le convenga, pero siempre tiene miedo a esa libertad. El complejo de Jonás, descrito por Maslow, es un claro ejemplo del miedo, dicho complejo hace referencia al miedo que tienen las personas a las experiencias cumbre y a autorrealizarse. Cabe hacer mención de que el Hombre no tiene la libertad absoluta y de que existen diferentes grados de libertad dependiendo de la forma en que el ser humano acepte sus acciones.
- La decisión: acto en que se expresa la libertad y las limitaciones que el miedo impone al Hombre. El Hombre no es un ser pasivo, su vida está llena de elecciones y decisiones aún cuando no se percate de ello. Algunas veces, las personas se enfrentan antes dos opciones y no toman ninguna, entonces están decidiendo no elegir y cabe resaltar que a fin de cuentas deciden algo.
- La responsabilidad: se expresa en el encuentro de una comunicación plena entre los seres humanos se basa en la confianza que se le tenga al otro. El Hombre tiende a responsabilizar a los demás, lo hace cotidianamente en frases como: “me dijo que hiciera esto”, muy pocas veces las personas se responsabilizan de sus actos y dicen “yo elegí hacer esto”.
- El tiempo: es siempre algo futuro al que se ordenan el presente y el pasado. El presente es la experiencia del futuro. El tiempo se refiere a que las personas tienden a vivir en el pasado recordándolo o en el futuro planeándolo. Pero pocas veces se centran en el presente; es decir, en el aquí y el ahora.

Sartre se convirtió en el gran difusor del movimiento a escala internacional una vez finalizada la II Guerra Mundial.

Utilizó el término existencialismo para definir su propia filosofía, la cual afirma que el existencialismo es una forma de humanismo y destaca la libertad, la elección y la responsabilidad humana, términos que ya fueron explicados arriba (Sartre, 1998).

El existencialismo tiene como centro la exploración del ser humano y para ello dispone de la fenomenología como método científico.

1.2. Método Fenomenológico

En la transición al siglo XX, Husserl fue el primero en realizar estudios sobre la fenomenología, de acuerdo con Hernández y Martínez (2006) en la fenomenología está la propuesta de una nueva metodología que se basa en la descripción, a dicha metodología se le denomina: “método fenomenológico”.

El método fenomenológico nació como una protesta al reduccionismo que se daba en la época, el método se opone al análisis de los sucesos a partir de teorías prediseñadas. Por ello se propone que al utilizar el método fenomenológico las personas se desprendan de las teorías, hipótesis, creencias y opiniones respecto a lo que se desea conocer (Martínez, 2004).

Dicho método es utilizado para analizar las distintas dimensiones de la subjetividad humana y contribuye a la construcción de un mundo menos excluyente, totalitario y opresor.

La fenomenología enfoca la experiencia como un todo, no intenta analizar en partes, y considera el significado como central a ella. El método fenomenológico está fundamentado en la intuición sobre el mundo exterior ligado al mundo interior, por eso se puede decir que el método fenomenológico es un puente entre lo objetivo y subjetivo.

El método fenomenológico es utilizado por aquellos que parten de la idea de que las realidades son de tal forma que sólo pueden ser captadas desde el marco interno del sujeto que las percibe; el método fenomenológico permite estudiar la realidad individual cuya esencia depende del modo en que es vivida por el sujeto (Hernández y Martínez, 2006).

El método fenomenológico investiga las formas de la conciencia de los objetos, los que se definen por un acto de conciencia, es decir, las cosas con tal y como se presentan en la conciencia de la persona (Mueller, 1980).

El método fenomenológico consiste en escuchar detalladamente muchos casos parecido para encontrar algo en común en todos ellos. En este método se descarta cualquier tipo de experimento porque se considera que en los experimentos se crean

realidades nuevas y artificiales que alteran la realidad del sujeto que es la que se quiere conocer (Hernández y Martínez, 2006).

Con este método se pretende comprender los fenómenos antes que explicarlos, por ello se describen los hechos tal y como se dieron sin hacer inferencias ni juicios (Montiel, 1990).

Hernández y Martínez (2006) resumen la fenomenología en cuatro aspectos básicos:

1. Lo que importa es describir y no explicar. En la fenomenología no se pretende explicar las causas o porqués de los fenómenos, sino describirlos para ver la realidad o esencia de ellos.
2. Lo esencial es la vivencia inmediata, es decir el aquí y ahora. La fenomenología no se enfoca en aspectos del pasado o del futuro, sino en el momento presente y en la realidad presente de la persona.
3. La percepción que cada persona tiene del mundo está influida por factores subjetivos que tienen un sentido diferente para cada persona. Cada persona piensa y actúa de una forma diferente de acuerdo a su individualidad y a su propia percepción que tiene de las cosas. Esa percepción tiene que ver con los acontecimientos que vive y que influyen en ella.
4. Las cosas vividas tienen una importancia de acuerdo a la experiencia única de quien las experimentó. Esto se refiere a que aunque dos personas vivan la misma situación, la experimentan de forma diferente y de acuerdo a eso le darán una determinada importancia.

1.3. Principales autores y sus fundamentos teóricos.

De acuerdo con Martínez (2003) y Kopp (1999) los principales representantes del humanismo, el cual se consolidó en la segunda mitad del siglo XX sobre todo en Europa y Estados Unidos, son: Fritz Perls, Abraham Maslow y Carl Rogers.

1.3.1. Fritz Perls



Su nombre completo es Friedrich Soloman Perls y nació el 8 de Julio de 1893 en Berlín (Alemania). Se dedicó a estudiar Medicina pero en la Primera Guerra Mundial tuvo que interrumpirlos para enlistarse en el ejército, al finalizar la guerra continuó sus estudios.

En 1926 escucha por primera vez hablar a Goldstein sobre la autorrealización, se dice que 25 años antes que Maslow comienza a utilizar éste término. En el mismo años comienza su formación psicoanalítica y al terminala publica varios libros acerca de la Gestalt (Velasquéz, 2001).

Perls es considerado como el fundador de la terapia Gestalt la cuál manifiesta que las personas perciben las partes significativamente relacionadas con el todo de forma organizada y, con una interacción entre la figura que enfocamos y el fondo que le sirve de contexto (Kopp, 1999)

Perls decía que la Psicoterapia Gestalt era más que una teoría psicológica ya que afirmaba se había convertido en una filosofía de vida; en la cual se incluye a la conciencia o darse cuenta, la auto responsabilidad de los procesos en curso y el auto apoyo con el cual se evita que los pacientes sean dependientes de los terapeutas (Salama, 2003).

Perls postulaba que las personas no habían sido puestas en este mundo para cumplir con las expectativas de los demás y por lo tanto eran responsables ante sí y de sí mismos. De acuerdo con Perls nada existe sino aquí y ahora, para éste representante las personas deben enfocarse en el cómo y no en el porqué. Para Kopp (1999) algunas de sus contribuciones se encuentran en sus análisis de sueños en los que la persona representaba las tres partes del sueño: ser, sentir y hablar.

1.3.2. Abraham Maslow



La vida de Maslow fue marcada por varios acontecimientos los cuales lo llevaron a considerar que lo más valioso es el ser humano. Quería probar que los humanos son capaces de llevar a cabo algo más grande que la guerra y el odio; también quería que la ciencia tomara en

cuenta temas como la religión, la filosofía y los valores (Resendiz, 2001).

Maslow es considerado como el fundador de la tercera fuerza, la cual se enfoca en las capacidades y potenciales humanos, fue el primer autor que se enfocó en la persona como un ser singular.

Maslow hizo una pirámide (Ver figura 2) en donde clasifica las necesidades humanas que son las necesidades de seguridad, de amor, de pertenencia, de actualización y de crecimiento (Quitmann, 1989).



Figura. 2

Maslow diseñó la pirámide con 5 niveles, de forma que primero se satisfagan las necesidades básicas y luego las del nivel superior; de tal manera se satisfacen primero las necesidades fisiológicas, luego de seguridad y protección, después las de pertenencia y amor, enseguida las de autoestima y respeto a sí mismo y por último las de realización personal.

Las necesidades fisiológicas, ubicadas en el primer nivel de la pirámide, abarcan las necesidades básicas para el sustento de la vida, éstas son: agua, alimento, aire, vestido, abrigo y sueño.

En el siguiente nivel se ubican las necesidades de seguridad, que permiten librarse de los riesgos físicos y de los temores a perder una estabilidad. El cumplimiento de estas necesidades permite que las personas se acoplen al medio en que se desarrollan.

Las necesidades de pertenencia son las que permiten que el individuo sea aceptado por los demás. En este nivel, la persona tendrá la necesidad de crear nexos con los demás para poder tener un lugar en su grupo y sentirse comprendido y aceptado por alguien.

Dentro del nivel de las necesidades de pertenencia, Maslow (en: Tapia, 2003) destaca dos características que muestran las personas:

- Las necesidades de auto aprecio: estas incluyen el auto-respeto y la autoestima de la persona, es decir, la persona siente la necesidad de apreciarse y respetarse. Aquí se incluyen conceptos como, libertad, autonomía y confianza.
- Las necesidades de aprecio de los demás: incluye el respeto y la estimación que los demás tienen por la persona, es estatus que le da, su prestigio y reputación.

Respecto a las necesidades de autoestima, estas permiten que la persona se acepte a sí misma. Esta necesidad produce satisfacciones personales como: prestigio y poder.

Dentro de este peldaño, Maslow destaca las necesidades superiores (metanecesidades) que contrastan las necesidades básicas. Dichas necesidades son descritas como valores del ser o valores B; estos valores se interrelacionan entre sí y no pueden separarse totalmente unos de otros ya que para describir uno es necesario utilizar el otro (Tapia, 2003).

Tapia (2003) y () desglosan, de la siguiente manera una lista de valores del ser:

- ψ Totalidad en vez de desintegración o elecciones forzadas, aquí la persona integra, une, organiza, estructura y tiene una tendencia a la singularidad.
- ψ Perfección en vez de inconsistencia y accidentalidad, aquí se encuentran: la necesidad de justicia, equidad, inevitabilidad, convergencia, plenitud, deber ser. En este valor del ser, las personas tienen la necesidad de hacer bien las cosas.
- ψ Cumplimiento: terminación, justicia, realización, haber acabado algo, destino. Aquí las personas tienen la necesidad de terminar lo que hacen.
- ψ Justicia y no injusticia o falta de ley, la cual abarca: honradez, regularidad, legitimidad, imparcialidad y el deber ser.
- ψ Vivacidad y no mecanización de la vida: se enfoca en la actividad, espontaneidad, autorregulación, plena capacidad de funcionamiento personal.
- ψ Riqueza de contenido en vez de empobrecimiento: los autores incluyen aquí la: complejidad, artificialidad y dificultad.
- ψ Simplicidad en vez de complejidad innecesaria: para que una persona consiga tener simplicidad debe poner en práctica su honestidad y honradez, además no debe perder su esencialidad.

- ψ Belleza, que abarca: rectitud, exactitud, forma, simplicidad, esplendor, perfección, consumación, riqueza de contenido. Maslow descubrió que las personas tienen un impulso natural por desear lo estético dentro de su ambiente y hay quienes enferman cuando se encuentran en un ambiente considerado como feo.
- ψ Bondad mejor que maldad, este valor incluye: rectitud, deseabilidad, deber ser, justicia y benevolencia. La bondad se refiere a que las personas tienen una tendencia a desear lo que es bueno.
- ψ Originalidad en vez de semejanza o copia, abarca: individualidad, novedad, incomparabilidad.
- ψ Facilidad, incluye: sencillez, soltura, gracia, sin dificultad ni esfuerzo.
- ψ Recreación, se refiere a: diversión, humor, júbilo, entretenimiento, facilidad.
- ψ Verdad en vez de deshonestidad, en ella están: la simplicidad, el esplendor, la belleza, la integridad y la esencialidad de las personas.
- ψ Autosuficiencia y no dependencia: se refiere a la autonomía, la independencia de la persona, es decir es capaz de trascender en su entorno y vivir de acuerdo a sus propias leyes; la persona sólo necesita de sí para ser ella misma.

Si la persona se encuentra muy cercana a la autorrealización es muy probable que descubra que no solo motivada por las necesidades básicas de supervivencia, sino que además está metamotivada; en otras palabras se afirma que para las personas más autorrealizadas es más importante buscar la justicia, la verdad, la bondad, la belleza; que buscar la seguridad económica, la admiración, la posición social y el prestigio. De igual forma, les causa gran placer conocer personas honestas, valerosas, admirables y eficaces; es decir personas metamotivadas.

Finalmente, en el último nivel se ubica la necesidad de autorrealización que se refiere a ser lo que se es capaz de ser, aquí se optimiza el potencial y las personas sienten que hacen algo valioso.

Maslow se basa en este último concepto, el de "autorrealización" y dice que la persona autorrealizada da una imagen de tranquilidad, espontaneidad y autoexpresión (Kopp, 1999).

Sus estudios acerca de la autorrealización se basaron en dos de sus maestros: Benedict y Wertheimer. Maslow los veía como gente sana y distinta a los demás, esto lo condujo a descubrir el sentido del significado de la vida humana y a investigar acerca de las virtudes que tenían sus maestros. De esta forma, comenzó a investigar a personas que habían vivido gran parte de su existencia con mucho éxito. Para Maslow las personas autorrealizantes reaccionan favorablemente ante retos y situaciones difíciles.

La principal aportación de Maslow a la Psicología Humanista es la experiencia cumbre, dicha experiencia no es accesible a la razón (Resendiz, 2001). Las experiencias cumbre son momentos pasajeros de autorrealización, son momentos de éxtasis que no pueden compararse, tampoco pueden garantizarse ni buscarse (Maslow, 1990).

1.3.3. Carl Rogers

Rogers nació en 1902 en Chicago, fue el cuarto de seis hijos. Los padres de Rogers eran personas sencillas y no mostraban agrado por los intelectuales, pensaban que casi todo se consigue trabajando.



Su infancia fue solitaria y rodeada de un ambiente religioso y ético muy estricto, lo cual llevó a Rogers a ser un niño dado a la lectura y a la ciencia, cuando su familia compró una granja, surgió en él una fascinación por el estudio de las mariposas y de la agricultura. La agricultura fue un antecedente que lo llevó a reconocer la importancia que tiene la investigación para evaluar la eficacia de la asesoría psicológica y la psicoterapia, de hecho en varios textos hace metáforas con respecto a sus vivencias (Resendiz, 2001).

Después de terminar la educación básica, se inscribe en la universidad de Winsconsin para estudiar agronomía, luego cambió su área de interés a la historia por considerarla una mejor preparación para él. En 1924 contrajo matrimonio con una novia de su niñez, Hellen Helliot, así ambos ingresaron al Union Theological Seminary donde estuvo dos años, durante su estancia él y otros estudiantes pidieron organizar su propio seminario, con esta experiencia reflexionó y se formó un juicio propio, así creyó que ese no era su camino y desistió de las clases, pero entonces ya estaba interesado en tomar cursos de Psicología en el área de Psicología clínica, estuvo bajo la influencia del funcionalismo y de la Psicología freudiana. En 1939 publicó su primer libro “The clinical Treatment of the problem child”, poco a poco fue manifestando su inconformidad a que el terapeuta sepa lo mejor para la asesoría psicológica, por lo que

comenzó a hacer investigaciones y a publicar libros de lo que después sería llamado “Psicoterapia no directiva” y más tarde tomaría el nombre de “Psicoterapia no directiva centrada en la persona”.

A diferencia de Maslow, Rogers es más práctico que teórico, es decir inspira más cosas con su actuación que con sus palabras; para Rogers el terapeuta y el cliente eran iguales, la actitud del facilitador debía ser abierta y percibir el mundo tal como lo experimenta el cliente. Desde su punto de vista, el analista no debe ser directivo y debe respetar los sentimientos del cliente, también considera que el cliente puede resolver sus problemas. Se considera que su mayor contribución a la Psicología Humanista es la psicoterapia centrada en el cliente (Kopp, 1999).

1.4. Terapia Centrada en la Persona

La Psicoterapia Centrada en la Persona apareció en los primeros años de la década de los cuarenta como un enfoque psicoterapéutico sistematizado. Para el enfoque centrado en la persona, los individuos tienen varios recursos de autocomprensión, actitudes básicas y una conducta autodirigida, estos recursos pueden ser alcanzados si se logra crear un clima conformado por actitudes psicológicas facilitativas.

El desarrollo de la psicoterapia Rogeriana se divide en tres fases: en la primera la terapia es llamada no directiva, fue desarrollada entre 1938 y 1950 y está caracterizada por el resalto del comportamiento no directivo del terapeuta, en esta primera fase el terapeuta se centra en la reflexión de los sentimientos del cliente. En la segunda etapa Rogers cambia el nombre de terapia no directiva por el de terapia centrada en el cliente y hace énfasis en que la empatía sólo puede favorecer el desarrollo si el terapeuta no la utiliza como técnica sino que la hace parte de su vida. En la tercera fase, Rogers se enfoca en el clima que se crea en la relación terapéutica y en el encuentro, ya no de terapeuta persona, sino de persona-persona (Ramírez, 2005).

Pero para que establezca el proceso terapéutico se deben de cumplir una serie de condiciones, Ramírez (2005) y Pérez (2006) las menciona brevemente:

1. Que dos personas estén en contacto. Esta idea surge de la idea de que todo cambio surge de una relación en la que una persona busca ayuda en otra persona que facilita un proceso en donde el cliente se da cuenta de sus recursos.
2. Que la primera persona, llamada cliente, se encuentre en un estado de vulnerabilidad o conflicto interno. Este punto se refiere a que el cliente manifiesta diversos sentimientos como: miedo, tristeza, enojo, etc.

3. Que la segunda persona, llamada terapeuta, estén en un estado de acuerdo interno al menos durante la relación terapéutica y que experimente sentimientos de aceptación positiva incondicional, empatía y congruencia. Dichos sentimientos son actitudes consideradas como clave en la relación terapéutica.

Es importante mencionar que en la Terapia Centrada en la Persona, se utiliza el término cliente en vez de paciente (Pérez, 2006), ya que este último término significa que alguien está enfermo y necesita curarse pero para Rogers las personas no necesitan curarse más bien necesitan ayuda y el terapeuta es el guía que ayuda a las personas a encontrar la raíz y solución de alguna dificultad.

La Terapia Centrada en la Persona se originó en el trabajo clínico, pero también se ha aplicado en forma grupal dentro de ámbitos como: la familia, la educación, el trabajo y la comunidad (Montiel, 1990).

Quizás una de las ideas más representativas de la teoría de Rogers es la naturaleza humana, Rogers supone que todo lo que haga la persona será bueno para ella y para su desarrollo (Resendiz, 2001).

A partir de su experiencia, Rogers descubrió que todas las personas tienen fuerzas de crecimiento y desarrollo que le empujan a realizarse como persona, esto fue denominado tendencia hacia la autorrealización. También considera que todo individuo vive en un mundo continuamente cambiante de experiencias, es decir, todo cambia hasta la persona misma en su entorno (Martínez, 2004 y Resendiz, 2001).

Rogers habla de la potencialidad de la mente humana, la cual permite lograr una existencia donde predominan más elementos positivos que negativos. También habla de la humanidad plena que es la capacidad de amar, abstraer y tener ciertos valores; lo contrario de la humanidad plena es la humanidad disminuida que es la no realización o la pérdida de las capacidades humanas.

La teoría rogeriana se basa en el método fenomenológico para recolectar fenómenos y luego integrar sus partes, también utiliza el método científico para comprobar sus hipótesis, así mismo utiliza instrumentos reconocidos como confiables los que dan credibilidad a sus ideas.

Uno de los elementos por el cual Rogers se diferencia de algunas corrientes psicológicas es su énfasis en el consciente, ya que basa su teoría en el yo fenomenológico, es decir en el aquí y ahora; acepta que el inconsciente existe pero dice que es difícil saber su contenido.

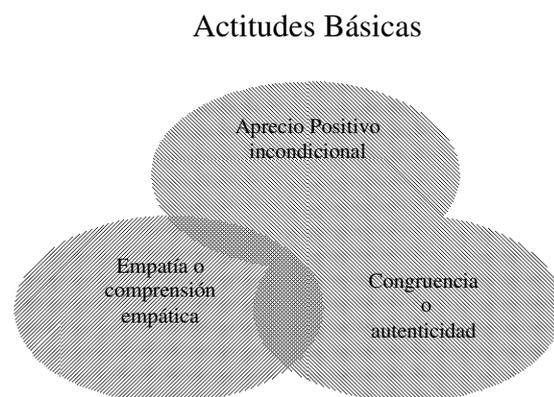
Rogers usaba la empatía, el reflejo, la congruencia, la autenticidad, el parafraseo, etc., para crear un clima adecuado en la relación terapéutica, actualmente estos aspectos son esenciales y recomendados por la mayoría de los psicoterapeutas (Martínez, 2004).

1.4.1. Las tres actitudes básicas

Si el terapeuta puede ser auténtico y transparente creando una relación en la que los sentimientos son verdaderos, si acepta y aprecia a la otra persona como individuo y se tiene la capacidad de ver a la otra persona y a su mundo tal como él los ve; entonces la otra persona tomará las riendas de su vida y se dará cuenta de que puede ser expresivo, creativo, decidir, y así podrá lidiar con los problemas de la vida de forma más adecuada (Kopp, 1999).

Las actitudes del terapeuta proporcionan los elementos necesarios para que la persona comience a valorarse y centrarse en sí misma, dándose cuenta de lo que está sucediendo para poder dar soluciones a sus problemas (Zarazua, 1990).

Las tres actitudes que todo psicoterapeuta rogeriano debe tener son: aprecio positivo incondicional, empatía y congruencia o autenticidad. Cabe mencionar que todas las actitudes tienen la misma importancia y se van entrelazando, ya que una da pie a otra y para tener una es necesario tener la otra.



Antes de describir las actitudes, es importante resaltar que éstas no son técnicas que se aplican mecánicamente en la terapia, sino que son cualidades que forman o debieran formar parte de la personalidad del terapeuta.

1.4.1.1. Aprecio positivo incondicional

El aprecio positivo incondicional está conformado por dos aspectos: uno es la neutralidad interna y la otra es el amor al cliente. El primer aspecto se refiere a que en la relación, si el cliente manifiesta lo mejor de su vida o lo más oscuro, el terapeuta mantiene una neutralidad interna que lo abstenga de juicios y valores, es decir, que “acoja con igual calor toda manifestación del cliente tanto positiva como negativa” (Rogers, 1978; en: Rosso y Lebl, 2006). El segundo aspecto hace referencia a que el terapeuta se sienta tan bien consigo mismo de tal forma que se permita sentir y expresar un cariño y respeto muy profundos hacia su cliente y hacia toda persona.

Para López (2006) el aprecio positivo incondicional es un respeto a la persona como ser valioso y único sin que tenga que ver su condición, sentimientos o conductas. Es no calificar como negativo o positivo lo que se le confíe al facilitador.

Cuando un terapeuta manifiesta un aprecio positivo incondicional, no emite juicios ni opiniones sobre el comportamiento del cliente, más bien manifiesta actitudes y sentimientos afectivos y respetuosos (Montiel, 1990).

Rogers (1957) manifiesta que el aprecio positivo incondicional se puede dar a partir de que hay una relación empática ya que si el terapeuta se centra en el marco de referencia de su cliente y experimenta lo que él, no tendrá oportunidad de juzgarlo (Zarazua, 1990).

Si una persona o terapeuta no se despoja de su marco de referencia y escucha al otro desde una perspectiva propia, entonces emitirá juicios o evaluará las actitudes y sentimientos del otro, lo cual provocará el fracaso terapéutico (Sandoval, 1993).

Para Puente (1974, en: Zarazua, 1990) el aprecio positivo incondicional es el medio por el cual se da al cliente un clima de seguridad y libertad, de modo que él pueda expresar sus sentimientos sin temor al rechazo.

De igual forma, Rogers y Kinget (en Sandoval, 1993) manifiestan que el aprecio positivo incondicional ayuda a que disminuya el nivel de angustia en el cliente, pues si no se siente amenazado por juicios siente menos temor a mostrarse tal y como es.

Pero hay que resaltar algo sumamente importante y que el lector debe recordar: **la aceptación no es sinónimo de aprobación**, el terapeuta acepta los actos y a la persona y no trata de aprobarlos desaprobarlos. El terapeuta puede no aprobar algo pero lo acepta. Por ejemplo, un cliente le puede comentar a su terapeuta que se practicó un aborto, puede que el terapeuta sea muy religioso y desde su marco de referencia desaprobe la conducta; pero si ya se ha puesto en el marco de referencia de la otra

persona, es decir, ha adoptado una comprensión empática entonces tendrá un aprecio positivo incondicional al respecto.

1.4.1.2. Empatía

La empatía es la primera actitud tomada en cuenta dentro de la Terapia Centrada en la Persona y abre camino a grandes avances en la investigación posterior ya que exige la entrada del terapeuta en el campo fenomenológico del cliente (Zarazua, 1990).

Los datos de algunas investigaciones indican que el grado de empatía es el factor más relevante en cualquier relación humana y más aún en la relación terapéutica. Para Gendín (1962; en Zarazua, 1990) la empatía es resaltar el significado sentido que el cliente está transformando en vivencia en un determinado momento.

La empatía se deriva del alemán y es traducida como sentir dentro; es decir, la empatía es sumergirse en el mundo de la otra persona y aprender desde el punto de vista que la persona tiene, quitando así las inferencias del terapeuta (Zarazua, 1990).

En 1959 Rogers define la empatía o el ser empático, como el darse cuenta de las referencias internas de la otra persona (emociones, significados) como si fuéramos la otra persona pero sin perder nunca ese “como si”. Si se pierde esa condición de “como si” entonces se cae en un estado de identificación.

Posteriormente Rogers, define la relación empática como el penetrar en el mundo de las percepciones de la otra persona, vivir temporalmente su vida sin emitir juicios, sin tratar de revelar sentimientos, esto requiere una sensibilidad constante para poder transmitir la manera como una siente el mundo de la otra persona.

La capacidad empática es la capacidad de ponerse verdaderamente en el lugar del otro, de ver, sentir como el otro ve y siente, por lo tanto el rol del terapeuta consiste en reflejar la significación personal de las palabras del cliente.

Pero el ponerse en el lugar del otro, no es ver lo que pasa desde afuera como un espectador, sino percibir la realidad tal y como lo hace el cliente; el terapeuta debe quitarse juicios y experimentar lo que el otro experimenta.

La empatía es sentir el mundo del cliente **como si** fuera el propio, esto es vivir los sentimientos manifestados por el cliente tales como: coraje, tristeza, enojo, etc., percibir la realidad del otro, sus comportamientos, puntos de vista y sensaciones (Sandoval, 1993). Pero aquí hay algo muy importante, nunca se debe perder el **como si**; es decir, el terapeuta no debe involucrarse demasiado ni hacer suyos los sentimientos

del cliente ya que si lo hace se perdería dentro de la relación terapéutica y no podría ayudar al cliente. comprender

La comprensión empática es definida por López (2006) como concebir los sentimientos y los pensamientos tal y como los ve la otra persona.

El término comprensión se refiere a que se deben tratar de comprender los malestares, pensamientos y sentimientos que aquejan al cliente en conjunto con los significados emocionales que se atribuyen a su malestar (Sandoval, 1993).

Pero la empatía no es sólo decir: “Si te entiendo” o “si te comprendo” cuando en realidad no es así; cuando no se siente esa comprensión es mejor no fingir.

1.4.1.3. Congruencia o autenticidad

En un principio Rogers denominó a esta actitud como sinceridad, pero se dio cuenta que la sinceridad expresa la experiencia tal y como aparece en la conciencia sin embargo, no necesariamente se expresa como se experimenta. Un ejemplo de ésta explicación es el que da Kinget (1971) diciendo que un individuo puede creerse y sentirse libre de prejuicios, así sus palabras concuerdan con sus sentimientos pero no necesariamente con su conducta. A partir de esto, Rogers cambia el término sinceridad por el de coherencia y la define como la correspondencia entre la experiencia y la percepción. Posteriormente Rogers en 1962 ya habla de congruencia y la describe como la capacidad de vivir y hacer conscientes los sentimientos así como de comunicarlos al cliente (Zarazua, 1990).

Rogers menciona que el terapeuta sólo trabaja y se relaciona con el cliente como persona real y no desde un rol. Esto implica que el terapeuta se da cuenta de sus sentimientos y de que puede vivirlos y comunicarlos si es que resulta apropiado; el terapeuta debe ser capaz de darse cuenta como el relato del cliente lo afecta y repercute en sus palabras, sentimientos, valores, actitudes, etc. La congruencia no se puede dar a voluntad, sino que depende de la personalidad y se da en diferentes grados y en determinadas circunstancias.

Rosso y Lebl (2006) definen la congruencia o la autenticidad como la capacidad de que el facilitador adopte sus sentimientos sin ponerse máscaras y sin querer tomar el rol de alguien más.

La autenticidad implica que el terapeuta actúe tal y como es; implica una honestidad en la relación con la otra persona. Cuando una persona es auténtica puede hacer conscientes sus sentimientos, se puede decir que una persona es congruente cuando experimenta sentimientos y se comporta en función de ellos (Montiel 1990).

Un terapeuta congruente está consciente de sus sentimientos, actitudes y vivencias; y además lo comunica en la relación terapéutica de forma verbal o no verbal. Por ello se puede afirmar que la congruencia es una combinación de consciencia, vivencia y comunicación (Zarazua, 1990).

Sandoval (1993) considera que es difícil llegar a la congruencia total ya que ésta se presenta en diferentes grados y de diversas formas e cada persona. Además una persona no debe forzar a que se de la congruencia, ya que esta es una actitud y una forma de vida.

Cuando una persona no es congruente puede que tenga barreras defensivas o puede haber un desacuerdo entre la consciencia y la comunicación (Rogers, 1971; en: Sandoval 1993). El primer aspecto se refiere a cuando la persona pone una barrera que no deja que haga su experiencia consciente y el segundo aspecto se refiere a cuando una persona está consciente de sus sentimientos y creencias pero sus actitudes no coinciden con ellos, este segundo aspecto es considerado como engaño.

Un ejemplo burdo en el segundo aspecto puede darse cuando una persona siente que robar es malo, lo predica y afirma, pero no lo pone en práctica y entonces: roba.

En la terapia rogeriana es importante que se de la congruencia y en caso de que no se de, entonces debe tratarse con el cliente, si no se soluciona se debe hablar con colega para poder resolver esa dificultad porque si no hay autenticidad y congruencia entonces se deteriora la relación.

Pero además de las actitudes básicas, existen otros aspectos que los terapeutas deben poner en práctica uno de ellos es la atención, la cual es fundamental en toda relación terapéutica. Dicho tema se abordará en el siguiente apartado.

1.4.2. Atención

Para James (en: Gomila, 2000) la atención significa concentrar todos los sentidos en una sola cosa específica, dejando de lado todo lo que está alrededor.

Al estar en una relación de cliente-facilitador, es de gran importancia que exista el factor de la atención, la cual debe de estar presente en cualquier relación terapéutica, sin importar la postura que se adopte en la misma; es decir, si el proceso es de corte

psicoanalítico, conductista o como es el caso de este trabajo Humanista. Es primordial el hecho de prestar atención a los sucesos, que relata el cliente, que pueden ser tanto verbales, como no verbales.

Cuando la persona siente que le prestan atención, se crea un clima de confianza lo que posibilita que la persona exprese con mayor facilidad sus emociones y sentimientos (López, 2007).

Poner atención significa estar alerta con los cinco sentidos. En la vida cotidiana suelen presentarse sucesos en los que se requiere fijar la atención; por ejemplo, cuando se charla con un amigo, el cual está describiendo como estuvo su día, y tal vez la otra persona está pensando en otra cosa, él puede darse cuenta y reaccionar diciendo: *“siento que no me estas poniendo atención”*, la otra parte suele decir *“claro, si quieres te puedo decir todo lo que me dijiste”*. En este sentido puede ser que se haya oído el discurso del otro; sin embargo oír no es lo mismo que escuchar, esto último implica el estar en alerta utilizando los cinco sentidos.

En una relación de tipo terapéutica es fundamental que lo único verdaderamente importante sea la persona o el cliente, afirmándole que en esos instantes se está de lleno con él (Van Kaam, 1970).

De tal manera, que cuando el cliente acude a terapia, buscando encontrar respuestas para los problemas que el acontecen, la actitud del facilitador Humanista no puede tornarse desinteresada, en el sentido de ser frío y calculador sin importarle los sentimientos y emociones que el cliente expresa, ya que lo que espera es ser comprendido y aceptado, por la persona a la que esta reportando esos sentimientos y emociones, en este caso el facilitador.

Así pues, existen dos maneras de prestar atención al reporte de una persona, la atención física y la atención psicológica, las cuales se describirán a continuación:

1.4.2.1. Atención Física

En este tipo de atención, se considera como el estar presente ahí físicamente para esa persona que esta buscando sus propias respuestas. De acuerdo con López (2007) el estar presente implica el adoptar posturas corporales que conciban la empatía necesaria para que se genere el clima adecuado y la confianza, tan importantes para llevar a cabo este proceso. La mirada suele significar mucho en esta relación. Es necesario observar de manera cuidadosa los gestos, ademanes y demás situaciones que la persona lleva a cabo durante su discurso, por esto es importante crear un espacio cómodo para que no se

dificulte dicho proceso, de tal manera que se pueda ver con facilidad y en su totalidad a la persona (es recomendable situarse en un ángulo de 90°). Además de que la atención física juega un papel importante para utilización de la técnica del reflejo.

En la atención física es preciso mantener un buen contacto ocular, sin el hecho de observar a la otra persona fijamente por periodos prolongados de tiempo, en un modo de asombro, pues esto último suele resultar violento, controlador e incluso amenazante (López, 2007). El mirar flexiblemente a los ojos facilita el flujo de la comunicación. Cuando se está cansado de observar detenidamente se puede relajar la mirada, volteando ligeramente hacia otro punto del espacio, tratando de hacerlo lo menos posible o bien, mirar el entrecejo de la persona, al hacer esto no se dará cuenta que no se le mira a los ojos.

Otro punto importante es el de mantener una postura abierta, es decir, no cruzada de brazos o piernas; adoptar posturas adecuadas propicia y facilita el flujo de la comunicación, de tal manera que el facilitador Humanista puede dejar descansar los brazos ligeramente sobre las piernas (al estar sentado) e inclinarse ligeramente hacia el otro, lo cual denota interés e involucración. El estado de relajamiento suele ser crucial, ya que si se está demasiado relajado, es posible que se escapen detalles significativos lo que conlleva a la dispersión y por el contrario al estar demasiado tenso puede que se recurra a la precipitación. En este sentido, lo más importante es estar en una situación en donde las dos partes se sientan cómodas (López, 2007; Fernández y Rodríguez, 2002).

1.4.2.2. Atención Psicológica

En la atención psicológica, el terapeuta debe poner en práctica la escucha activa, es decir, estar alerta sobre lo que dice quien habla, tomarse el tiempo necesario para entender los puntos abordados, plantear preguntas de modo apropiado, y no interrumpir en momentos inapropiados (Prieto, s/f).

La atención psicológica, implica el observar detenidamente, en conjunto tanto el discurso verbal como no verbal de la persona, aún cuando esté en silencio, ya que estas actitudes suelen ser significativas para el proceso terapéutico (López, 2007).

El terapeuta también se debe de centrar en los mensajes no verbales que integran la conversación; la cara y el cuerpo son muy comunicativos y aún cuando no se compartan palabras en una relación, existen infinidad de mensajes (Egan, 1981).

El mensaje no verbal de la persona puede estar compuesto por discursos incompletos o evasivos; en estos casos es conveniente invitar a la persona a que concrete su discurso, esto con el fin de evitar que el terapeuta infiera o haga juicios respecto al discurso (López, 2007).

El mensaje total de una persona se compone de lo que dice con palabras cuyos componentes incluyen: tono de la voz, énfasis, pausas; además de sus mensajes corporales que se componen de: gestos y expresiones faciales (Sánchez, 2000). Es importante escuchar los mensajes corporales, ya que a veces subrayan, contradicen o enriquecen lo que dice la persona. Hay que recordar que lo primordial es escuchar el mensaje total del otro y no estar atento a detalles o partes de este.

De acuerdo a lo mencionado, la atención juega un papel relevante en el proceso terapéutico humanista, ya sea en el trabajo individual o en el trabajo grupal.

1.4.3. El trabajo con grupos

Además de la Terapia Centrada en la Persona, la Terapia Centrada en el Grupo es propuesta por Rogers para que las personas logren el autoconocimiento (López, 2005). Hay que hacer notar que la Terapia de Grupo desarrollada por Rogers se basa en los mismos principios que la Terapia Individual Centrada en la Persona.

Dentro del grupo las personas aprenden el significado de dar y recibir apoyo emocional y comprensión, esto se logra mediante el intercambio de vivencias y creencias desde un ambiente de confianza, respeto y libertad (Rodríguez, 2003).

De acuerdo con Rogers (1979) el facilitador debe propiciar un ambiente que el grupo perciba como seguro, esto favorece la sensación de confianza en los participantes. Dicho ambiente se promueve cuando el facilitador pone en práctica las actitudes básicas.

En la terapia grupal, el terapeuta debe responder con las actitudes básicas a varias personas, debe saber manejar los reflejos para dirigir los sentimientos encontrados en los integrantes del grupo, no debe ser un miembro pasivo y debe promover una estabilidad en el clima grupal (Sandoval, 1993).

Existen diversos autores que definen a los grupos tomando en cuenta diferentes características de estos, actualmente la mayoría ha definido a los grupos como la reunión de varias personas que interactúan con el objetivo de lograr metas en común, donde todas las personas se rigen bajo normas que todos han creado y modificado (Guzmán, 2002, en: López, 2005).

Antes de continuar es importante mencionar la forma de conformación de los grupos desde el enfoque centrado en la persona. Para ello Lerner dice que los grupos deben estar conformados por aproximadamente 8 personas más el terapeuta, el sexo y la edad de las personas puede ser diferente así como las problemáticas que presentan; el grupo puede ser heterogéneo y la única condición que pone en común es que los integrantes tengan un lenguaje y nivel cultural parecido o que al menos posibilite una buena comunicación entre ellos (Sandoval, 1993).

Debido a que desde que Rogers trabajó con grupos y hasta la actualidad se han hecho diversas modificaciones a la forma de trabajar con los grupos, Rodríguez (2003) los divide en tres:

- * Talleres de desarrollo humano: están conformados entre 15 y 20 personas, dónde los facilitadores se ubican como miembros más del grupo sin influir ni controlar el proceso del desarrollo grupal. Aquí los participantes del grupo ponen sus propias reglas y en la actualidad se pueden usar técnicas y actividades prediseñadas por los facilitadores (Rodríguez, 2002).

- * Grupos de crecimiento: Su objetivo es ampliar en cada participante la conciencia de las limitaciones y potencialidades de los recursos que ayudan o impiden el crecimiento personal. De acuerdo con Lafarga (2001) en estos grupos, las personas reflexionan sobre los cuestionamientos planteados por los integrantes para conseguir un mayor crecimiento personal y grupal, además para aprender de la vivencia de las relaciones interpersonales.

Para Guzmán (2002) la finalidad más importante de los integrantes es encontrar nuevas formas de relacionarse con sus compañeros. Así mismo, menciona que los cambios logrados se presentan a nivel personal, interpersonal y grupal.

- * Grupos de encuentro: estos permiten a los participantes compartir sus experiencias, creencias y deseos respetuosamente dentro de un clima de confianza. Estos grupos no cuentan con un tema específico para trabajar y generalmente las reuniones son muy intensivas; el papel del facilitador consiste en acompañar a las personas en su autodescubrimiento (Rogers, 2001; En: López, 2005).

Respecto a los grupos de encuentro, Guzmán (2002) resalta la importancia de la selección del lugar de trabajo y su arreglo físico ya que son importantes para el desarrollo grupal.

Después de los primeros años del surgimiento de la Terapia Centrada en la Persona, se comenzó a valorar la aplicabilidad de ésta en otros sectores y se desarrolló también la terapia grupal desde la perspectiva de la Terapia Centrada en la Persona, la que pronto se aplicó en diferentes ámbitos de la vida tales como la educación, industria y familia.

En 1953 Rogers aborda por primera vez los problemas del grupo familiar, él considera que en los grupos constituidos por familias, existe la posibilidad de aumentar la comunicación entre padres e hijos. Este tema se explicará más a fondo en el siguiente capítulo.

Capítulo 2. Relación padres e hijos durante la adolescencia

*Yo hago lo que hago, tú haces lo que haces.
No vine a éste mundo a cumplir tus expectativas.
Tú no viniste a cumplir las mías.
Yo soy yo. Tú eres tú.
Si por suerte nos encontramos, será maravilloso.
Si no, no tiene remedio.
Fritz Perls*

Durante la adolescencia existen una serie de cambios, tanto físicos como psicológicos. El adolescente va cambiando sus relaciones, sus actitudes y su estilo de vida. Un aspecto que cambia es la relación de los jóvenes con sus padres y también en viceversa, es por ello que el presente capítulo está dedicado a este aspecto (Mendizábal y Anzures, 1999).

Se abordará primeramente la definición de familia, posteriormente se mencionarán los roles que se juegan dentro de ella. En el siguiente punto se abordarán los cambios físicos y psicológicos del adolescente. Al final se tomarán en cuenta algunos temas de conflicto entre padres e hijos, como son: la sexualidad, noviazgo, relaciones sexuales, embarazos, enfermedades de transmisión sexual, anticonceptivos y drogadicción.

El desarrollo en el adolescente se ha relacionado con un distanciamiento en la relación padres-hijo, por ello es importante considerar como está compuesta la familia para identificar como interactúa el adolescente dentro de ella.

2.1. La familia

La familia tiene varias funciones, como lo son: La de regulación sexual y/o reproductiva, la función económica, la función afectiva, la función de status y movilidad.

En la cultura occidental, una familia comienza con un Hombre y una mujer que deciden satisfacerse mutuamente las necesidades de intimidad y sexuales de forma permanentemente, además de participar en la división del trabajo y mantener un hogar común. Una familia cumple muchas funciones para sus miembros y se puede considerar como un sistema de relaciones interdependientes. Cada miembro de la

familia tiene un rol específico que desempeñar en el sistema y los demás miembros de la familia dependen de él o ella para hacer ese papel.

2.1.1. Definición

El concepto de familia no es igual para toda una época o cultura, ya que existen diferencias importantes entre una y otra cultura aún en la misma época (Gómez, 2007). Por ejemplo, los roles de los hijos de padres mexicanos son diferentes a los de padres iraquíes. En más no es necesario ir tan lejos, aunque los roles que tiene una persona dentro de su familia son similares a los que tiene otra no siempre se cumple esa condición, basta echar un vistazo a las familias en donde el padre toma el rol de mantener el hogar y la madre de llevar el sustento económico.

Tradicionalmente se ha definido a la familia como “La célula básica de las sociedades”. La familia es un grupo primario institucionalizado por mantener en ella un contacto frecuente que implica compartir circunstancias, condiciones de vida y sentimientos (Leñero 1976; en García 1990).

Vergara Osorio (1986; en: García 1990), menciona que la familia es, “Un conjunto de individuos unidos generalmente por lazos sanguíneos o afectivos que viven juntos compartiendo normas, roles, sentimientos, ideas, obligaciones y formas de vida”. Esto tiene que ver con la familia nuclear, pero con las transformaciones que han existido en la sociedad hay familias en las que no necesariamente los que conviven tienen algún parentesco.

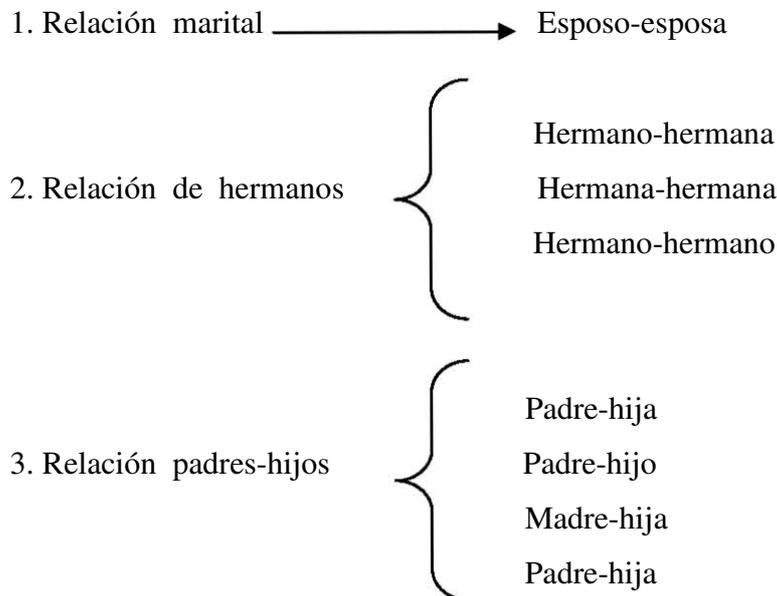
Sin embargo, a pesar de la definición dada arriba, Gimeno (En: Gómez, 2007) considera que es difícil llegar a una definición sobre familia, ya que la diversidad de modelos familiares complica esto aun cuando se tiene una concepción similar al respecto.

2.1.2. Roles

Los roles familiares están íntimamente relacionados con los límites familiares. Los roles son concebidos como personificaciones de las expectativas culturales para la conducta y la familia es la arena en que esos roles se aprenden y se llevan a cabo (García, 1990).

La familia nuclear opera con un limitado número de posiciones de pareja, cada uno de estos subsistemas, puede ser independiente en el grado en que los individuos se aíslan ellos mismos de la influencia general de la unidad familiar. Ellos pueden servir

como coaliciones para tomar concesiones y para forzar cambios en otros miembros de la familia. Los roles que se pueden presentar en una familia nuclear son:



Las relaciones padre-hijo están relacionadas con la calidad de la relación de pareja que la relación madre-hijo. Los padres parecen distanciarse de los hijos cuando no se llevan bien con las madres. Así pues, el papel de la madre tiene una importancia particular en la paternidad porque las madres sirven como parejas y a veces como guardianes de la relación padre-hijo (Schaie y Willis, 2003).

Aunque la mayoría de los padres creen que el cuidado de los hijos se debe compartir de forma equitativa, las madres, incluso cuando trabajan tiempo completo, hacen la mayoría de las tareas de cuidado. Los padres dedican más tiempo a los hijos los fines de semana que en los días laborales y tienden a implicarse más con los hijos varones que con las hijas, sobre todo con los mayores. Cuando las mujeres trabajan fuera del hogar, los maridos no aumentan el tiempo dedicado a las tareas domésticas de forma comparable. Lo anterior se podría atribuir a roles de género y de ellos depende la sociedad, pues ahí se destinará lo que se tiene esperado tanto para la mujer, hombre, esposa, esposo, hijos e hijas y hermanos.

2.1.3. Estilos de crianza

Para Nardone, Giannotti y Rocchi (2003) los estilos de crianza se dividen en seis:

1. Hiperprotector: en este estilo los padres se ponen en el lugar del hijo y los consideran frágiles.

2. Democrático-Permisivo: aquí padres e hijos son amigos, y hay una falta de autoridad por parte de los padres.
3. Sacrificante: los padres se sacrifican por dar el máximo a los hijos y viceversa, su lema suele ser el sacrificio te hace bueno.
4. Intermitente: aquí padres e hijos oscilan de un estilo de crianza a otro.
5. Delegante: en este estilo los padres delegan a otras personas, generalmente a los abuelos, sus papeles de guías; su lema suele ser: no cuentes conmigo.
6. Autoritario: los padres son rígidos y ejercen su poder de forma definida; su lema es: el más fuerte es el que manda.

Baumrind (En: Gómez, s/f) clasifica los estilos de crianza en: autoritario, permisivo y democrático. El primero se basa en el castigo y la amenaza, todo se impone por la fuerza y hay un exceso en el control de los adolescentes. En el segundo tipo, las reglas y los límites son claros y el control es muy escaso o a veces inexistente. El estilo democrático combina el control y el apoyo; en este las normas son claras y las decisiones son tomadas por todos los miembros de la familia.

Para Musitu y García (2004) en el estilo de crianza autoritario los padres ponen normas claras, platican afectuosamente con los hijos y son flexibles. Además mencionan que los padres del estilo autoritario son exigentes y controladores y menos afectivos.

En el estilo autoritario, los padres creen en la restricción de la autonomía de los hijos y aprecian la obediencia; como formas de control ponen castigos severos y la conducta de los padres está muy allegada a los valores tradicionales. En cambio, los padres del estilo democrático, establecen reglas claras y aceptan tanto los deberes como los de los hijos (Girardi y Velazco, 2006).

En su trabajo, Jiménez (2000) se basa en la esquematización de Schaefer (Ver figura 4) para explicar los estilos de crianza de acuerdo a las actitudes de los padres. En este esquema se compone por dos dimensiones: amor contra hostilidad y autonomía contra control. Por ejemplo, cuando una madre tiene características de amor y autonomía se dice que es democrática, pero si es amorosa y controladora se considera como protectora.

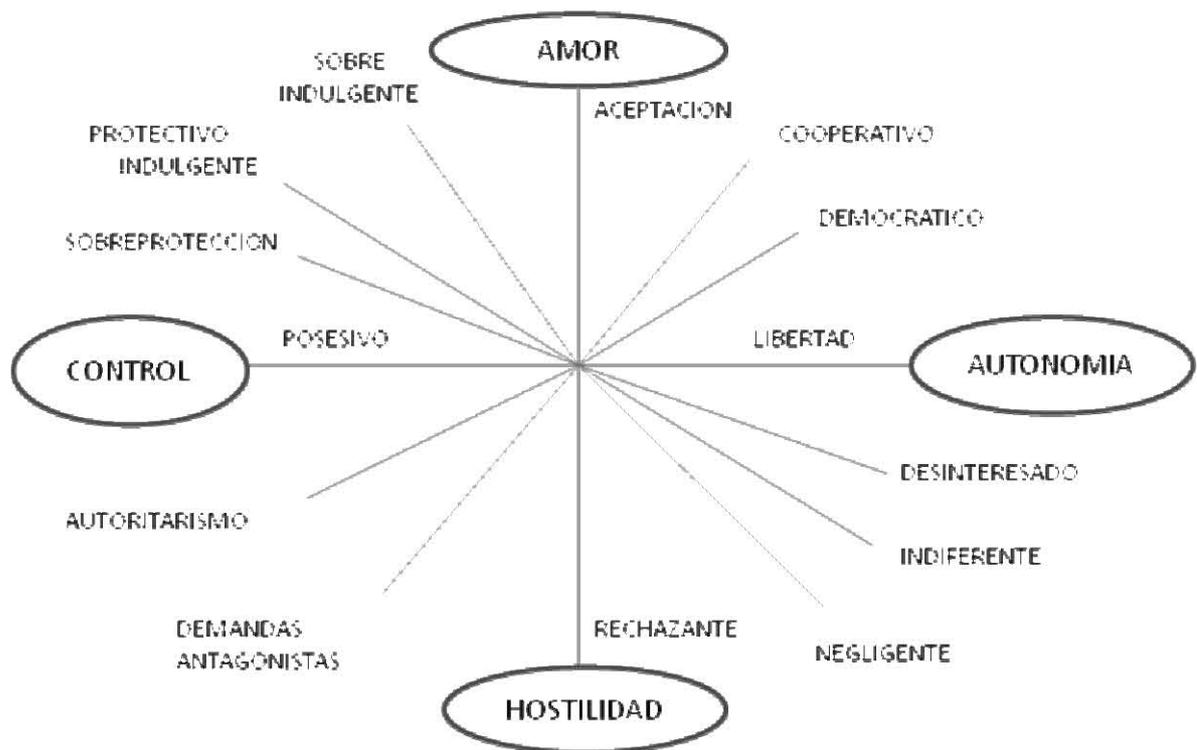


Figura 5

Los estilos de crianza influyen en el desarrollo de la personalidad de todos los individuos pero en especial la de los adolescentes ya que pasan por una etapa en donde buscan su identidad.

En el siguiente apartado se detallará la definición de adolescencia y sus problemáticas más frecuentes.

2.2. Adolescencia

Al hablar de adolescencia, las personas pueden recordar esta etapa de su vida; pero cada persona la vive de forma diferente por ello para tener una noción más general al respecto, a continuación se presentarán algunas ideas generales que consideran varios autores.

Hurlock (1989) menciona que la palabra adolescencia proviene del verbo latino *adolescere*, que significa crecer o crecer hacia la madurez. La adolescencia es un periodo de transición en el cual el individuo pasa desde la condición de niño a la de adulto. La pubertad, es decir, el periodo en que se produce la madurez sexual, forma parte de la adolescencia pero no equivale a esta, que comprende todas las fases de la

madurez y no solo la sexual. Como promedio la pubertad dura 4 años, los 2 primeros años se conocen como preadolescencia, no es adolescente por que carece de madurez sexual.

Desde el punto de vista biológico, la adolescencia es el periodo de desarrollo que marca la transición de la niñez a la edad adulta, su comienzo se sitúa entre los 11 y 12 años y está asociado a los primeros signos de maduración pubertaria, los 18 años marcan aproximadamente el final de la adolescencia. El adolescente tiene la experiencia de estos cambios, con frecuencia los espera, a veces los teme (Mendizábal y Anzures, 1999).

Por otra parte, el constructo de adolescencia que la sociedad ha dado, provoca en el adolescente una sensación de incompreensión ya que no es un niño pero tampoco es un adulto, lo que provoca una serie de comportamientos por parte del adolescente para sentirse aceptado. Comportamientos que comparte con sus pares ya que son los que se encuentran en una situación similar (Rivera, 2004).

Cabe mencionar que los muchachos de países en vías de desarrollo o que están inmersos en conflictos sociales, no viven sus años de adolescencia como los de países tecnológicamente avanzados en los que hay estabilidad social. De esta forma, aunque las personas tengan la edad biológica que los ubica en la adolescencia, no necesariamente la viven como tal.

De ahí se puede afirmar que la concepción de adolescencia como inmadurez y rebeldía es en gran parte un producto social. Y lo más alarmante es que los adolescentes interiorizan ese concepto comportándose así como la sociedad lo predice.

El historiador Gillis menciona que lo que entendemos por adolescencia es un producto social, el adolescente es el prototipo de las ideas de educadores, médicos, psicólogos, etc., que consideraban este periodo sensible y vulnerable, por lo cual se necesitaba protección. A partir de los años 50 se generaron roles y formas de comportamiento propios de una edad, diferentes de la infancia y de la edad adulta. La cultura juvenil abarca música, moda, creaciones literarias y cinematográficas. (Perinat, 2002).

Algunas causas de infelicidad en la adolescencia son: fracasos en relaciones de pareja, sentimientos de inadecuación, presiones sociales, fracasos en la satisfacción de necesidades, problemas de ajuste, falta de status e idealismo.

El periodo de la adolescencia se facilita cuando a una restricción se le une un privilegio, unir una libertad con una responsabilidad, unir un elogio con una crítica y

viceversa y vinculando las exigencias del adolescente con su capacidad de aprendizaje. Esto obviamente referido hacia la familia para ayudar y fomentar un cambio positivo hacia el adolescente.

2.2.1. Cambios físicos

Los cambios en el ser humano se van dando constantemente, estos pueden ser de tipo fisiológico, los cuales pueden repercutir tanto a nivel interno como externo, así como los aspectos psicológicos. En el presente apartado se abordan algunos cambios físicos que se observan durante la adolescencia.

Perinat,(2002) menciona los siguientes cambios físicos: La aceleración en el incremento de talla, que se acompaña de un aumento de masa muscular (mayor en los varones) y de grasa corporal (mayor en las muchachas) es uno de los signos más llamativos del desarrollo. En el crecimiento es una de las fases de crecimiento más rápido (pues de bebés también se crece mucho más rápidamente). En las niñas esto ocurre, en promedio hacia los 11 años y en los chicos a los 13.

La menarquía anuncia a la muchacha su paso biológico (no forzosamente social) de mujer. La menarquía es el signo de la activación cíclica de los ovarios. Durante los primeros meses los ciclos son irregulares y a menudo no hay ovulación, por tanto no habrá fecundación.

En los varones, las primeras eyaculaciones no tienen la misma función que las primeras reglas: ni son tan llamativas, ni son tan regulares, las circunstancias en que se producen y su repercusión en la persona son distintas. Las primeras eyaculaciones, por ejemplo, las poluciones nocturnas pasan inadvertidas por los chicos, cuando ellos toman conciencia de ellas, caso emisiones involuntarias o de masturbación, el suceso queda en secreto.

Dado que la pubertad puede ser considerada por algunos autores como una etapa distinta, entonces e dentro de los cambios físicos en la adolescencia, no se abordará el crecimiento mamario, así como el crecimiento de vello púbico en varones y mujeres, pues esto puede ocurrir años antes. Sin embargo si se puede retomar el cambio de voz en varones así como el crecimiento de vello en la cara, otro aspecto a considerar es el incremento de grasa en las glándulas sebáceas en jóvenes de ambos sexos.

2.2.2. Cambios psicológicos

Durante la adolescencia existen cambios, pues al reestablecerse una serie de roles cambian las actitudes y la respuesta del contexto que le rodea.

Guelar y Crispo (2002) consideran que toda crisis es un cambio, todo cambio implica una elección y toda elección, la pérdida de los que se está dejando atrás, entonces se dan una serie de aspectos que a continuación se mencionarán:

El cuerpo cambia. El mundo infantil donde se vivía cómoda y placenteramente se está terminando. Se construye un sistema de valores coherente. El rol, social se modifica, el nivel de responsabilidad aumenta y lo que antes era considerado como una travesura ahora puede ser un delito. La visión del mundo sufre modificaciones. El adolescente está pronto psicológicamente para derrumbar el sistema de valores y creencias de sus mayores y reconstruirlo. Los padres de la infancia, a los que se trata de retener serán dejados atrás.

Los adolescentes viven en constante ambivalencia entre el impulso de desprenderse de los padres y la tendencia a permanecer ligados. Exigen y necesitan vigilancia y dependencia pero, sin transición, surge en ellos un rechazo al contacto con los padres y la necesidad de huir, alejarse de ellos. Los adolescentes, que todavía necesitan depender aunque reclamen autonomía viven el exceso de permiso como abandono.

La aceptación de este nuevo cuerpo, que aún teniendo formas infantiles adquiere aspectos próximos a la adultez formará un largo proceso para construir la identidad del hijo. Una típica reacción afectiva es refugiarse en su mundo interno, como si quisiera reencontrarse con aspectos de su pasado para poder enfrentar después el futuro.

Los trastornos de la alimentación se desarrollan por lo general en el periodo que abarca desde la pubertad, pasando por la adolescencia, hasta la juventud, pues son un periodo de numerosos cambios corporales, sexuales y psíquicos.

Las emociones en la adolescencia aparecen de una manera muy intensa. Entonces es necesario que aprenda a hacer conexiones entre lo que se siente y el contexto en que esos sentimientos aparecen, de ese modo se aprenderá a nombrar las emociones. El modo en que se transmiten los sentimientos y el nombre que se le otorga a cada uno de ellos es algo el adolescente ha incorporado desde la infancia. Los padres que utilizan indiscriminadamente el mismo término para referirse a la angustia, el cansancio, o la tristeza, enseñan indirectamente a sus hijos ese lenguaje. El primer paso en esa dirección consiste en hablar de lo que siente, para ayudar a conectarse con

los sentimientos, a conocerlos y aprender a actuar en consecuencia, no guiado por los impulsos emocionales, sino eligiendo qué hacer o cómo postergar una acción cuando todavía no tiene claro qué elegir (Rivera, 2004).

Los adolescentes tienden a vivir sus afectos de manera muy polarizada, se pasa de ser un genio al resolver redeterminada situación a ser un tonto incapacitado, esto es sin fases intermedias. A los adolescentes les cuesta vivir las relaciones con matices, por que sienten que se tratan de medias tintas, cosa que detestan.

Los conflictos de la adolescencia no afecta solo al adolescente, sino a toda la familia, él está aprendiendo a realizar, y asumir sus propias elecciones, ensayando un nuevo rol, nuevos valores y responsabilidades. Para evolucionar hacia una relación padre-hijo será necesario que como padre o madre se esté dispuesta a renuncias y negociaciones (Guellar y Crespo, 2002).

Los hermanos en la adolescencia, son los amigos. Un amigo es un hermano que se elige, con los amigos se quiere vivir, estar todo el día para hacer todo y esto no quiere decir que no se quiere a los hermanos sino que es preciso tomar distancia de ellos como el proceso de afirmación personal (Ponds, s/f).

Cuando hay hermanos, generalmente las relaciones no son fluidas, hay muchas peleas o mucha indiferencia. Si el hijo adolescente es el mayor y hay diferencia de edad con sus hermanos, intentará despegarse marcando bien la diferencia, no permitiendo a sus hermanos menores que hablen con sus amigos, entrar a su cuarto o tocarle sus cosas. Cuando los hijos notan que resolver las peleas entre hermanos no forma parte de la tarea paterna, suelen pelearse menos delante de los padres y también perduran menos los silencios y los estados de enojo (Ponds, s/f).

El autor anterior considera los cambios psicológicos en la adolescencia, de una manera general, pero es importante recalcar que en cada sociedad se puede percibir de diferente manera esta etapa de la vida, pues no es lo mismo en una zona rural de nuestro país pues aquí la transición puede ser rápidamente de niño a adulto sin pasar por la adolescencia.

Perinat (2002) por otra parte, considera que los cambios que trae consigo la adolescencia tienen un fuerte impacto sobre la imagen que cada chico y chica tiene de sí. En esta etapa la mirada de los otros es de gran trascendencia para la constitución del yo. La distancia entre lo que son y lo que querían ser les frustra, quizás ahí es donde radiquen los conflictos consigo mismos, la autocrítica y los impulsos de rebeldía. A

continuación se explicarán un poco más los algunos aspectos considerados por este autor:

La vida de los adolescentes transcurre en la familia, la escuela y las salidas con el grupo de amigos. Las conductas de las personas de una familia nunca son un fenómeno individual, pues se afecta a los demás miembros y a ellos mismos. La entrada en la adolescencia supone la transición de la obediencia a la autonomía.

En el comportamiento escolar adolescente influye muchísimo el grupo de edad, la convivencia en clase, el que hayan crecido juntos en el mismo lugar, también influye el profesorado. El colegio es un lugar de encuentro, trato de chicos y chicas, en él se cultivan los intereses de edad, se forman las primeras parejas, estilos, vestuario, vocabulario, esto para mostrar su adherencia a algún grupo. El sistema escolar cumple dos funciones, la de socialización y la de habilitación profesional.

El presente autor considera lo que se puede llamar, el entorno, pues lo que describe toma en cuenta lo que comúnmente se maneja en los medios de comunicación, que a la vez influyen en los adolescentes para que ellos actúen de esa manera. Claro, también interactúan otra serie de elementos pero, en esta época es un medio que interviene bastante en la forma en la que las personas guían su vida. Otro aspecto importante es el de la sexualidad, pues aunque siempre se ha sido sexuado, es en esta etapa de la vida cuando se toma en cuenta socialmente este aspecto, pues antes puede ser mal visto y en estos años es considerado como algo para esperar.

2.3. La disyuntiva de los padres ante el proceso de desarrollo del adolescente

En la adolescencia se va dejando atrás la niñez y con ello la obediencia incondicional ante la figura de los padres, puede ser que ahora se empiece a cuestionar lo que antes se aceptaba y ello consigue que puedan generar conflictos, pero desde otra perspectiva también se pueden originar acuerdos.

Por lo anterior es importante favorecer la confianza en sí mismo al hijo, transmitirle valor, ofrecerle una guía, atender su desaliento, ayudarlo en los momentos de tristeza y brindar un sostén en los proyectos de desarrollo.

Puede ocurrir que se den situaciones en las que el padre tema que su hijo entre en territorios desconocidos para el progenitor, como lo es, entrar a la universidad y entonces se puede tratar de frenar, o en caso contrario desear que el hijo realice lo que el padre no pudo hacer.

De acuerdo con Motrico, Fuentes y Bersabé (2001) aunque los adolescentes inicien nuevas e importantes relaciones con amigos, parejas, mantienen los lazos afectivos con los padres; sin embargo, se producen situaciones de conflictos. Por ello, se han realizado diversas investigaciones como la de Del Valle (1994) en la que se encontró que el principal conflicto de padres e hijos es la hora nocturna de llegada a la casa. Por su parte, Noller (1994) encontró que los conflictos con los padres son generalmente por dinero y con las madres son por las formas de comportamiento de los adolescentes.

En cuanto a las reglas, los límites claros enseñarán al hijo a ser responsable, hacerse cargo de sus actos y a asumir sus consecuencias. Los hijos adolescentes necesitan a sus padres cerca, presentes y respetando sus tiempos, en ocasiones se pueden presentar sentimientos ambivalentes respecto al cuerpo. Junto con el desarrollo corporal, se produce al mismo tiempo el desprendimiento gradual de la madre y del padre. Hay que tener en cuenta que el adolescente está viviendo la sensación de no tener su vida bajo control.

Las investigaciones sobre la sexualidad de los adolescentes confirman que es ésta fase de la vida en que están buscando el sentido de sus acciones y a través de ellas el sentido global de su vida (Perinat, 2002). La sexualidad es trascendental durante la adolescencia; por ello en el siguiente apartado se explicará mas a fondo el tema.

2.3.1. Sexualidad

La sexualidad ya está presente desde la infancia. Una manifestación central de la sexualidad en la adolescencia sería el coito, pero también están tocamientos, miradas, besos, etc. Hay otras manifestaciones de la sexualidad que son individuales, la masturbación es una de ellas, otros incluirían las fantasías sexuales, pero también se encuentran las revistas pornográficas.

El desarrollo de la sexualidad en la adolescencia se manifiesta en la mayoría de los casos a través del autoerotismo y más tarde a través de comentarios que se comparten con personas del mismo sexo. Después comienzan la exploración de sensaciones y los acercamientos en pareja, que evolucionarán a la concreción de una relación genital completa. La masturbación tiene finalidad exploratoria de aprendizaje de las sensaciones propias como preparación a la futura genitalidad. Más tarde o más temprano los adolescente enfrentaran su primera relación sexual con alguien amado o solo deseado, esta primera vez trae consigo temores y tensión. Casi siempre esta

primera vez es una mezcla de emoción, alegría o por lo contrario angustia, tristeza y a veces desilusión (Guelar y Crispo 2002).

La sexualidad ha de integrarse con armonía en el dominio de las relaciones sociales, para afirmar la identidad y en el conocimiento de sí. La sexualidad tiene significado dentro de un rol de género, pues no es lo mismo para un Hombre que para una mujer. Las normas que rigen como debe comportarse un Hombre ante una mujer, o viceversa, son a la vez un campo fluido y rígido, de la expresión sexual, pues en la sexualidad hay que considerar el orden moral (Perinat, 2002).

2.3.1.1. Noviazgo

La búsqueda del amor y el descubrimiento del sexo son partes fundamentales en la adolescencia. El enamoramiento apasionado, el crear vínculos intensos, aunque, muchas veces breves, constituyen sentimientos y conductas de esta etapa.

Lo que se busca es determinar la identidad sexual, para relacionarse con otros, amar y ser amado. El primer enamoramiento suele ser fundamental y es vivido con gran intensidad, el rechazo o la concreción de este amor traerá al adolescente dolores, alegrías y una gran necesidad de encerrarse en sí mismo para pensar y también de hablar de esos sentimientos con sus amigos.

El interés por atraer y seducir en la adolescencia es una gran preocupación, pues se inquieta por descubrir el efecto que se causa en el sexo opuesto, antes de tomar en cuenta la percepción personal y los sentimientos. Los amores son intensos independientemente de su duración en tiempo real, lo que se siente en ese momento es auténtico (Guelar y Crispo 2002).

2.3.1.2. Relaciones sexuales en adolescentes

La actividad sexual, va desde los besos y caricias hasta el acto sexual y satisface una serie de necesidades no sólo físicas sino también emocionales. Por un lado algunos padres alejan a sus hijos de las posibles situaciones que puedan propiciar un acto sexual, pero la misma sociedad alienta las oportunidades para que se lleven a cabo. Los medios masivos de información bombardean cotidianamente al joven con estímulos sexuales y los amigos y novios también presionan para que se inicien.

Las relaciones sexuales son una forma de expresión sexual que puede ocurrir con una persona a la que se le quiera o se tenga un noviazgo, así como con una persona con la que no se tenga compromiso alguno.

Es importante recordar que aunque la preferencia u orientación sexual más reconocida es la heterosexual, existen otras como la bisexual y la homosexualidad, está en los jóvenes elegir para ejercer su sexualidad.

A los adolescentes les hace bien tener la oportunidad de hablar con sus padres de cuestiones sexuales, una conversación respetuosa y sincera, en que ambas partes sientan que se les escucha, es la única probabilidad que tienen los padres de ejercer una influencia positiva sobre este aspecto de la vida de sus hijos (Guelar y Crispo, 2002).

Respecto a lo anterior, una vez que una pareja inicia su actividad sexual, las probabilidades de conseguir que la interrumpan prohibiéndosela, son absolutamente mínimas. Tan solo se tendrá más cuidado para que no los atrapen, por ello la única posibilidad que tienen los padres de cambiar el comportamiento, es mantenerse accesibles para hablar del tema. Las cosas serían mucho más claras y menos dolorosas si el padre expresara lo que realmente siente (Bruskó, 1987).

2.3.1.3. Embarazo adolescente

Aunque biológicamente durante la adolescencia ya se puede conseguir un embarazo, dicho estado no es considerado bueno, pues se dice que no se ha terminado el desarrollo y que no se tienen ni las condiciones psicológicas adecuadas así como entradas económicas para asumir la posición de padres.

Es por lo anterior que el embarazo entre las mujeres menores de 20 años se ha definido como un problema a partir de 1985 (Pues antes los embarazos de menor edad eran bien vistos en la sociedad por lo menos mexicana). Se considera que el embarazo adolescente es un fenómeno multifactorial que abarca dimensiones médicas, socioculturales, psicológicas y económicas.

Potencialmente el embarazo puede producirse desde el momento en que se tiene la primera ovulación o comienza la eyaculación (entre los 12 y 13 años de edad), y puede ocurrir en un solo contacto coital. En estas condiciones el embarazo es considerado de alto riesgo, ya que antes de los 15 años no está consolidado el desarrollo físico. Por lo que se refiere a aspectos médicos, se sabe que las mujeres que se embarazan antes de los 15 años tienen mayores posibilidades de presentar abortos y partos prematuros o de requerir cesáreas o el uso de fórceps: también es frecuente que el trabajo de parto tenga mayor duración, lo que trae consigo sufrimiento fetal. El producto de un embarazo tan temprano suele tener al nacer peso bajo y talla reducida (Rodríguez, en Aguilar y Mayén 1997).

Por otra parte los cambios psicológicos por los que atraviesa la adolescente (rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión ante su imagen corporal, búsqueda de independencia, confusión ante su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento) se suman a los cambios que implican un embarazo, motivo por el cual se producen temores, miedos, desequilibrios emocionales y confusión de identidad, los cuales se manifiestan en forma de depresiones, somatizaciones, intentos de aborto y fantasías de autodestrucción.

A causa del rechazo inicial de la familia, del novio, de la escuela y la sociedad en general, en las adolescentes embarazadas frecuentemente se presentan sentimientos de minusvalía. Los padres que ven como una desgracia el embarazo de su hija se culpan mutuamente y proyectan sus sentimientos en la adolescente. En ocasiones obligan a sus hijas a contraer un matrimonio precoz y forzado, del que la mayoría de las veces resulta un matrimonio inestable que fracasa o termina en divorcio. Otras jóvenes deciden abortar, con el consentimiento de los padres o sin él. Obviamente la falta de información y de acceso a anticonceptivos son factores que contribuyen al embarazo precoz.

2.3.1.4. Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual, son enfermedades transmisibles causadas por agentes infecciosos cuyo origen generalmente es la relación sexual o los actos íntimamente ligados a ella (León, León y Romero, 1998). Es importante que los adolescentes las conozcan para tratar de prevenirlas, y en caso de tenerlas identificarlas para así poder ir al médico y recibir un tratamiento y además no contagiar a más personas. León, León y Romero, 1998 dividen las enfermedades de transmisión sexual en 5 grupos: las bacterianas, las víricas, las fúngicas, las protozoarias y las parasitarias.

2.3.1.4.1. Enfermedades bacterianas

Dentro de las enfermedades bacterianas se encuentran:

La sífilis. Es una enfermedad crónica causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*. Generalmente se contagia cuando hay coito entre dos personas, en transfusiones de sangre o perinatalmente; sin embargo, el sexo oral y los besos también son medios de contagio. El período de incubación es de 10 a 90 días (McCary, 1999). De acuerdo con Gerald (s/f), la incidencia de ésta enfermedad iba en aumento, pero en 1985 hubo una disminución, en 1998 se encontraron tasas menores a dos casos por cada 100.000 habitantes, cabe mencionar que la mayor disminución se dio en Hombres homosexuales.

La sífilis generalmente es clasificada en tres etapas: la primaria, la secundaria y la terciaria.

La sífilis primaria se detecta por la aparición de pequeñas costras rojas, no dolorosas, en la piel o las mucosas entre 10 y 90 días después del contagio. La lesión puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo en el que se haya producido el contacto con una lesión o una persona infectada, aunque el lugar más frecuente es la región anogenital. Se forma una úlcera no dolorosa, que no sangra, llamada chancro, de la cual transpira un líquido en el que abundan las espiroquetas. Si la persona no recibe algún tipo de tratamiento, la úlcera cura en aproximadamente de 3 a 6 semanas, es decir de 10 a 40 días, posteriormente desaparece y no deja cicatriz, con frecuencia se piensa que la úlcera era algo de gravedad (McCary, 1999)

La sífilis secundaria se produce aproximadamente dos meses más tarde, para entonces el número de espiroquetas ya aumentó y se han esparcido por todo el cuerpo. Los síntomas son: malestar general, náuseas, fiebre, dolores de cabeza, calvicie y dolor óseo y articular, en ocasiones también aparecen irritaciones, úlceras planas blancas en la boca y la garganta o erupciones de condiloma plano en las zonas húmedas de la piel. En esta etapa, la enfermedad es todavía muy contagiosa y se puede propagar a través del beso (Mosby, 2000; McCary, 1999).

La sífilis terciaria puede desarrollarse 3 o, incluso, 15 años después. La sífilis terciaria aparece generalmente cuando la persona no recibió tratamiento en las dos etapas anteriores. La principal característica de la sífilis terciaria es la aparición de tumores blandos, elásticos, que reciben el nombre de gomas, que se ulceran y curan por cicatrización. Los gomas se pueden desarrollar en cualquier parte de la superficie corporal, así como en ojo, hígado, pulmón, estómago o en los órganos reproductores. La sífilis terciaria puede no ser dolorosa, y pasar desapercibida excepto por los gomas, o bien puede ir acompañada de un dolor profimdo. La ulceración de los gomas puede afectar o destruir diversos tejidos y estructuras del cuerpo, incluyendo el sistema nervioso central, el miocardio y las válvulas cardíacas, provocando incapacidad mental o física y muerte prematura, en la etapa terciaria la sífilis no es contagiosa. (Mosby, 2000).

De acuerdo con McCary (1999) el principal tratamiento para las personas sífilíticas es la penicilina, cuando los pacientes son alérgicos a la penicilina generalmente se recomiendan las tetraciclinas. Cuando la enfermedad se encentra en la etapa primaria, se recomienda que las personas se inyecten 2.4 millones de unidades de penicilina G benzatínica, éste tratamiento tiene el 95% de efectividad. Cuando se

encuentra en la segunda etapa, se recomienda el mismo tratamiento inyectado y 7.2 millones de unidades divididos entre tres semanas.

La gonorrea. Es una infección causada por el contacto sexual con una persona que porta la *Neisseria gonorrhoeae*; cabe mencionar que éste virus es exclusivo de los seres humanos. Éste microorganismo infecta, en el Hombre la uretra lo cual provoca uretritis y en la mujer el cuello uterino lo que provoca cervicitis y flujo vaginal. En los Hombres, la infección produce epididimitis, estrechez uretral y prostatitis aguda. En las mujeres provoca enfermedad inflamatoria pelviana que puede producir infertilidad. Tiene un periodo de incubación de 3 a 5 días, cabe mencionar que existen portadores asintomáticos que generalmente son mujeres. El tratamiento adecuado interrumpe la transmisibilidad en solo horas, sin embargo, cuando se extiende la infección pueden aparecer náuseas, vómitos, fiebre y taquicardia (CONASIDA, 2000).

McCary (1999) propone como tratamiento una dosis única de 250mg IM de ceftriaxona. Cuando la gonorrea está combinada con alguna otra enfermedad de transmisión sexual, se recomienda además tomar dos veces al día durante una semana 100 mg de doxiciclina.

De acuerdo con Gerald (s/f) la gonorrea, al igual que la sífilis presentó un incremento en los casos de incidencia hasta 1985, posteriormente hubo un descenso progresivo a partir de ese año. Ya para 1998 la tasa fue de 5,51 por cada 100.000 habitantes. Cabe mencionar que los índices de infección fueron más frecuentes en varones, lo cuál puede deberse a que en las mujeres generalmente no se presentan síntomas. La mayor disminución se observó en varones heterosexuales.

Clamidiasis. Es una enfermedad de origen sexual causada por la *Chlamydia trachomatis*, el período de incubación es de 1 a 3 semanas. La sintomatología es similar a de la gonorrea aguda: descarga uretral en Hombres y/o cervical en la mujer, pero de menor intensidad, la secreción es más escasa, la mucosa tiene un aspecto claro, puede acusar embarazos ectópicos e infertilidad; generalmente en las mujeres la enfermedad puede ser asintomática (CONASIDA, 2000).

Debido a que la sintomatología de la clamidiasis es muy similar a la de la gonorrea, se recomienda que se de un tratamiento para ambos tipos de infecciones. Las dosis recomendadas para el tratamiento de la clamidiasis son: tetraciclina cuatro dosis al día de 500 mg o dos dosis al día de 100 mg de doxiciclina (McCary, 1999).

Vaginosis bacteriana. Se caracteriza por flujo vaginal determinado por alteración de las condiciones fisiológicas del equilibrio microbiológico de la vagina, se asocia con la alteración de la flora normal con disminución de los lactobacilos acidófilos. Los síntomas son: secreción vaginal adherente, homogénea, grisácea de olor característico "a pescado, la secreción puede ser escasa o abundante (CONASIDA, 2000).

2.3.1.4.2. Enfermedades protozoarias

Dentro de las enfermedades protozoarias se encuentran: trichomoniasis, amebiasis y criptosporidiasis. Sin embargo, la única descripción clínica encontrada fue la Trichomoniasis.

Trichomoniasis. Es una infección vaginal causada por el protozoo *Trichomonas vaginalis*, caracterizada por quemazón y exudado vaginal maloliente, espumoso y de color amarillo pálido o verde. En los Hombres, la infección habitualmente es asintomática, pero se puede detectar por una uretritis persistente o recurrente (Mosby, 2000).

2.3.1.4.3. Enfermedades fúngicas

En las enfermedades fúngicas se encuentran la candidiasis y la tina; a continuación se describirá la candidiasis.

Candidiasis genital. Infección genital causada generalmente por *Cándida albicans*, en la mayoría de los casos no es adquirida por contacto sexual. Las mujeres adquieren la infección desde el intestino, donde *Cándida albicans* es un comensal habitual. Clínicamente se presenta como flujo vaginal blanco grumoso, sin mal olor, acompañado de disuria, prurito, eritema y edema vulvar. En Hombres, se presenta como balanitis candidiásica (BC) y menos frecuentemente, uretritis. Las infecciones genitales en Hombres son generalmente adquiridas sexualmente, la mayor parte de los Hombres presenta una infección asintomática, aunque se puede manifestar como eritema balanoprepucial, secreción blanca grumosa y prurito, desde una intensidad leve hasta intensa irritación y edema del glande.

2.3.1.4.4. Enfermedades parasitarias o víricas

Dentro de las enfermedades de transmisión sexual que tienen un origen vírico, se encuentran:

Herpes genital. Es una enfermedad viral causada por el virus herpes simplex, el herpes genital se transmite por contacto genital u oro-genital y su período de incubación va de 2 a 14 días y generalmente causa úlceras genitales. Los síntomas inician con fiebres, dolores de cabezas y malestar general, también hay ardor asociado a una placa eritematosa localizada, posteriormente aparecen vesículas de 1 a 3 mm de diámetro. La ruptura de estas vesículas provoca la formación de úlceras superficiales dolorosas. Las lesiones generalmente se ubican en el cuerpo del pene en el Hombre y en la vulva o cuello uterino de la mujer. La recurrencia puede desencadenarse por stress físico y emocional, fiebre, relaciones sexuales y ciclo menstrual (McCary, 1999; Mosby, 2000).

Hepatitis B. Los síntomas iniciales son inespecíficos, como fiebre, malestar general, fatiga, dolores articulares. Posteriormente se presenta dolor en el área hepática por inflamación de la glándula, coloración amarilla de la piel, conjuntiva y mucosas, coloración oscura de la orina y heces pálidas. El 95% de los pacientes se recuperan totalmente de 6 a 8 semanas, sin medicamentos (Aguilar y Mayen, 1997)

Condiloma acuminado. Infección causada por ciertos tipos de Virus papiloma humano (VPH), los síntomas comienzan como pápulas rosadas o rojas del tamaño de la cabeza de un alfiler, que crecen con proliferaciones filiformes en su superficie que le dan un aspecto de coliflor. El condiloma es semejante a una verruga que generalmente se encuentra cerca del ano, de la vulva o del prepucio, el período de incubación que varía de 1 a 6 meses. Cabe mencionar que la tasa de transmisión perinatal es aparentemente baja (Mosby, 2000).

Virus del papiloma humano. Este virus se propaga principalmente mediante el contacto genital, la mayoría de las personas que tienen la infección no se dan cuenta de que están infectadas, sin embargo sí pueden transmitir el virus a su pareja sexual. En muy contados casos, una mujer embarazada puede transmitir el VPH a su bebé durante el parto vaginal. El virus vive en la piel o en las membranas mucosas y generalmente no causa síntomas. A ciertas personas les saldrán verrugas genitales visibles o presentarán cambios precancerosos en el cuello uterino, vulva, ano o pene. En muy contadas ocasiones, la infección por VPH puede causar cáncer anal o genital.

La infección por VIH. Es una enfermedad infectocontagiosa, producida por un Virus conocido como de Inmunodeficiencia Humana (VIH o HTV), el cual se transmite solo por tres vías, sanguínea, sexual y perinatal. La infección por VIH pasa por varias etapas a partir del momento en que sucede la infección. De acuerdo con las condiciones previas que presente la persona infectada (estado de nutrición, enfermedades asociadas, etc.) y el acceso a servicios y tratamiento médico, psicológico y social, la persona evolucionará a etapas más avanzadas. Conforme la enfermedad va progresando van apareciendo una serie de enfermedades e infecciones a causa de la baja de defensas del cuerpo hasta llegar a la etapa final que se conoce como SIDA. En esta etapa se presentan una serie de infecciones oportunistas, cánceres y alteraciones neurológicas debidas a la baja de defensas de los individuos y es cuando el pronóstico es malo, ya que sin tratamiento el promedio de vida es de 2 años (Uribe, en Aguilar y Mayen 1997).

SIDA. Es una enfermedad consistente en un defecto en la inmunidad celular, generalmente se transmite a través del contacto sexual, mediante la exposición a sangre contaminada, o por compartir agujas hipodérmicas. Este trastorno se presenta fundamentalmente en varones homosexuales, en adictos a las drogas intravenosas, en mujeres que mantienen relaciones sexuales con Hombres infectados y en los hijos de las mujeres infectadas (Mosby, 2000). Los síntomas iniciales son cansancio intenso, fiebre intermitente, sudoración nocturna, escalofríos, linfadenopatías, esplenomegalia, anorexia, pérdida de peso, diarrea grave, apatía y depresión. La tasa de mortalidad es de 90% en los sujetos que llevan diagnosticados más de 2 años (McCary, 1999).

2.3.1.5. Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos evitan que el óvulo y el espermatozoide se unan, previniendo así que se lleve a cabo la fecundación (Mexfam, 1997). Es importante que los padres de adolescentes conozcan estos métodos para que puedan comunicarlos a sus hijos y no se llegue así a un embarazo no deseado. Los métodos anticonceptivos se pueden dividir en tres grupos: 1. Mecánicos o de barrera, 2. Químicos u hormonales y 3. Quirúrgicos.

2.3.1.5.1. Métodos mecánicos o de barrera

Preservativo masculino o condón: es una funda generalmente de látex, muy fina y resistente; tiene la forma de un dedo de guante y suele estar enrollado dentro de una envoltura. Antes de iniciar el contacto sexual, se coloca en el pene cuando está erecto

desenrollándolo a lo largo del mismo, de esta forma se impide que el semen de la eyaculación haga contacto con la vagina (León, León y Romero, 1998; Me Cary, 1999).

Preservativo femenino: Es una funda de poliuretano, es más ancho que el condón masculino y tiene un anillo rígido de unos 10 cm. de diámetro en el extremo abierto y un anillo más estrecho que se encuentra en el interior del preservativo (Mexfam, 1997).

Diafragma: Es un anillo metálico elástico que está recubierto por una membrana de goma, el cual se coloca en la vagina de manera que tape el cuello del útero, de esta forma se impide la entrada de los espermatozoides (McCary, 1999).

Dispositivo intrauterino (D.I.U.): Es un pequeño aparato de plástico y metal (cobre o plata y cobre) muy flexible, que se introduce en el interior del útero. De acuerdo con León, León y Romero (1998) con el uso del DIU se evita que el óvulo se implante en el útero, por otra parte de acuerdo a la información obtenida en Mexfam (1997), la función del DIU es segregar mayor cantidad de flujo lo cual dificulta el ascenso de los espermatozoides a través de él, además altera el movimiento de las trompas de Falopio dificultando así la fecundación.

2.3.1.5.2. Métodos químicos y hormonales

Pildora anticonceptiva: es una composición de hormonas sintéticas sexuales femeninas. Al tomarlas la hipófisis deja de mandar ordenes al ovario para que este produzcan estas hormonas, por lo que el ovario queda en reposo y no hay ovulación, por tanto no puede haber fecundación, lo que hace imposible el embarazo (León, León y Romero 1998).

Inyección hormonal: Se trata de administrar a la mujer en forma de inyección la cantidad de hormonas de un envase o más de pildoras anticonceptivas. Así la frecuencia de las inyecciones puede ser cada cuatro, ocho o doce semanas. La composición puede variar: sólo de progesterona o combinando estrógeno y progesterona. Produce el mismo efecto anticonceptivo que la pildora (Mexfam, 1997).

Espermicidas: Los espermicidas son unas sustancias químicas en forma de pomadas, supositorios, tabletas o sprays que se colocan en la vagina unos 20 minutos antes del coito, con el fin de destruir los espermatozoides. Por sí solos los espermicidas son poco confiables, por lo cual es mejor utilizarlos como complementos de otro método anticonceptivo (León, León y Romero 1998).

Parches anticonceptivos. Tienen la misma función que las pastillas y la inyección anticonceptiva, la diferencia es que las dosis de hormonas son más bajas porque no tienen que pasar por el estómago para pasar a la sangre y además son más cómodos de utilizar. Por eso estos nuevos métodos contraceptivos hormonales combinados son una opción muy interesante que también hay que tener en cuenta (Mexfam, 1997).

La minipíldora. Se debe tomar una pildora diaria durante un mes, es muy importante que lo haga siempre a la misma hora, ya que si varía su toma más de dos o tres horas su efectividad disminuye (McCary, 1999).

El implante subdérmico. Se trata de una varilla que contiene un gestágeno y que un médico coloca debajo de la piel del antebrazo. Así, la hormona se va liberando de una forma continuada durante los tres años que dura el tratamiento

Implante hormonal: El implante está formado por 6 pequeños tubos del tamaño de una cerilla que se insertan bajo la piel del brazo de la mujer y que van liberando lentamente hormonas sintéticas (progestágeno, similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer) en el organismo en una dosis constante y muy baja, estas hormonas evitan que los ovarios expulsen los óvulos además de causar cambios en la pared uterina y en el moco cervical.

2.3.1.5.3. Métodos quirúrgicos

Ligadura de trompas: Es una intervención quirúrgica que se realiza en la mujer, con anestesia general. Consiste en seccionar o bloquear las trompas de Falopio (con clips, anillas o electrocoagulación), esto impide el recorrido del óvulo por la trompa en dirección al útero y por tanto la fecundación. Es permanente e irreversible.

Vasectomía: Es una intervención quirúrgica que se practica en el varón con anestesia local. Consiste en cortar o pinzar los conductos deferentes con el fin de que el semen eyaculado no contenga espermatozoides.

2.3.2. Drogadicción

Múltiples factores parecen haber interactuado en la vida del individuo, favoreciendo la experimentación con drogas a edades tempranas y posteriormente un consumo continuo que llega incluso a grados de dependencia severa.

El término droga o fármaco, es un nombre genérico que designa cualquier sustancia, que al ser introducida en el organismo vivo, produce cambios físico y/o

mentales. Los efectos de las drogas son en función de la interacción entre la droga y un individuo fisiológica, psicológica y socialmente definido.

Los factores de riesgo que están presentes en el consumo de drogas se encuentran en la sociedad, en la familia y en el individuo, y aumentan la probabilidad de que la farmacodependencia ocurra en el desarrollo de la persona, específicamente durante la adolescencia, que es una etapa donde el joven busca su identidad, se rebela ante la autoridad, lucha por su propia independencia, busca ser aceptado por sus compañeros y pasa cambios rápidos físicos, sociales y emocionales.

El uso ocasional de marihuana o de alcohol durante los años de la adolescencia sucede con frecuencia. Permitir que los adolescentes beban en casa, e incluso estimularlos a que lo hagan, no significa que beberán menos en las fiestas, aunque hay muchas excepciones, cuanto más bebe un adolescente en casa, tantas más probabilidades habrá de que se exceda con alcohol fuera de ella. Beber en casa no satisface la curiosidad que sienten los adolescentes por la bebida, ni les disminuye el deseo de beber demasiado, beber en casa hace que sea más fácil hacerlo afuera. Hay casos en que los adolescentes varones se ven empujado a embriagarse de vez en cuando, especialmente por el padre (Bruskó, 1987). Las drogas más consumidas en México son las siguientes:

2.3.2.1. Depresores

Alcohol. En corto plazo produce generalmente estados eufóricos. Con dosis mayores se produce ebriedad, dificultades en la elocución y en la motricidad, doble visión, problemas de concentración, de memoria y pérdida del autocontrol. El uso excesivo y prolongado causa daños graves en la salud, inflamación de páncreas, úlcera, lesiones hepáticas o cerebrales, impotencia sexual, entre otras. Algunas enfermedades que se originan por la ingesta de alcohol son: Delirios tremens, alucinosis aguda, psicosis de Korsakow, intoxicación patológica y cirrosis (Machorro 1988; en: Calvo y Soria 2003).

Barbitúricos. Se trata de comprimidos y cápsulas utilizados en medicina para curar insomnio, tensión y ansiedad. En dosis eficaz reduce la tensión nerviosa y muscular. El uso prolongado provoca enfermedades como anemia o hepatitis, problemas de coordinación motriz, del habla, de la vista y percepción, sueño intranquilo y dolores de cabeza.

Tranquilizantes (Tipo Librium o Valium). Estos son los que más se utilizan en las sociedades modernas. Una dosis efectiva disminuye las reacciones emocionales y la

ansiedad sin perturbar la percepción, el pensamiento o la conducta. En dosis más elevadas provoca náuseas, aturdimiento, pérdida del equilibrio.

Inhalables (Cemento, gasolina, pegamentos). Inhalados o aspirados las sustancias volátiles penetran rápido al torrente sanguíneo a través de los pulmones y llegan a los órganos más irrigados como el hígado, riñones, corazón y cerebro. Los efectos inmediatos son: euforia, excitación, pérdida de inhibiciones. En dosis mayores: Pérdida de la orientación en tiempo y espacio, alucinaciones, balbuceo, fallas en la memoria, incapacidad de pensar con lógica, cansancio, palidez, náuseas, vómitos, depresión y sensaciones persecutorias. El uso prolongado causa daños al hígado, riñones y pulmones.

2.3.2.2. Estimulantes

Anfetaminas. Son medicamentos que se han utilizado para combatir la narcolepsia, la depresión nerviosa y la obesidad. Su uso agudiza la depresión y da lugar a graves dependencias. Se toman por vía oral o se inyectan.

Cocaína. La cocaína actúa sobre las neuronas, a los pocos segundos de ser consumida (inhalada o inyectada) produce un sentimiento de bienestar, euforia, exaltación, confianza en uno mismo, aumento de la energía, hay mayor agilidad mental. El uso prolongado causa sobreexcitación, temblores, insomnio, pérdida del apetito, alucinaciones, psicosis, violencia. El abuso crónico de la cocaína inyectada causa daños fisiológicos en el hígado y riñones; hepatitis, pérdida de peso, entre otras (López 1992, en: Calvo y Soria 2003).

Tabaco. La nicotina es el componente activo fundamental, estimula el sistema nervioso central que genera los efectos psicológicos y dependencia. El alquitrán y el monóxido de carbono son los principales ingredientes causantes de enfermedades como el cáncer.

2.3.2.3. Perturbadores

LSD, mescalina, psilocibina. La LSD es un producto sintético derivado del cornezuelo (hongo parásito del centeno), es el alucinógeno más potente que se conoce; sus efectos son: dificultad en la concentración, pérdida de contacto con la realidad, distorsión en las percepciones y espacio, pánico, depresión y psicosis.

Cannabis (marihuana, hachís). Está compuesta de las hojas y flores secas de la planta *cannabis sativa*, que se fuman generalmente en forma de cigarrillo. El hachís es una pasta de resina endurecida que se obtiene machacando los tallos, hojas y flores. Los efectos

inmediatos son: sensación de bienestar, tranquilidad de ánimo, locuacidad, hilaridad comunicativa. En dosis elevadas, la marihuana interfiere en la memoria inmediata, la concentración y la coordinación motriz, causando estados temporales de confusión. En casos extremos de presentan alucinaciones y pánico.

2.3.2.4. Otras drogas

Heroína. Es un derivado de la morfina, sin embargo es más potente, llega a la sangre y pasa rápidamente al cerebro. Sus formas de consumo son: mediante la inyección intravenosa, por vía nasal, esnifada como la cocaína y por vía pulmonar, fumada.

Drogas de diseño. Sus nombres festivos son: éxtasis, pildora del amor, Eva, Ice, China White, viaje del ejecutivo, euforia, country, etc. Estas drogas se sintetizan en laboratorios combinando moléculas simples con sustancias ya conocidas, sobre todo anfetaminas, indolaminas y narcóticos. Se presentan en forma de cápsulas, polvos o comprimidos. Los efectos a corto y largo plazo muchas veces se desconocen, por que con frecuencia en el proceso se generan de modo intencionado otras sustancias o se añaden impurezas.

Las teorías individualistas consideran el abuso de drogas como un indicador o síntoma de algún desorden o desajuste emocional. Por su parte las teorías sociológicas hacen hincapié en la fuerza del medio y ven un determinado tipo de comportamiento como resultado de la interacción social, modelado por el contexto en el cual ocurre.

Existen diferentes modalidades de consumo de drogas y distintas clases en el proceso de adicción (Guelar y Crispo 2002):

Usuario o consumidor social: es aquel que consume ocasional y esporádicamente motivado por la curiosidad, el desafío, el interés y presión de sus pares.

Abusador: Es aquel que consume en forma regular, frecuentemente y de modo continuo, motivado por la búsqueda de una identidad, el acompañamiento que brinda la droga y su componente social.

Por otro lado, el término "dependencia" fue ideado por un comité de la Organización Mundial de la Salud para indicar el estado de demanda física que se sigue de la administración periódica o continuada de una droga.

Hay dos clases de dependencia: física y psíquica. Si un individuo siente compulsión muy fuerte a consumir una droga y aumentar su dosis y si al dejar la droga va acompañado de perturbaciones físicas intensas, es que tiene dependencia física. Si, por el contrario, una persona ingiere una droga para mejorar su sentido de bienestar, mas no tiende a incrementar su dosis, tienen más bien una dependencia psicológica. Si la

dependencia es ligera se habla de habituación. Se trata de adicción cuando se requieren cada vez más dosis para producir el estado emocional deseable y evitar la congoja de supresión (Massún 1991, en: Calvo y Soria 2003).

Capítulo 3. Comunicación

*La libre comunicación de los pensamientos y las opiniones
es uno de los derechos más preciados por el Hombre.*

François de la Rochefoucauld

La comunicación es un elemento importante dentro de las relaciones entre seres humanos y más aún cuando se trata de padres e hijos adolescentes, ya que regularmente unos dicen una cosa y otros entienden otra. Por ello es importante desarrollar las habilidades apropiadas para poder interactuar adecuadamente y poder así resolver las dificultades que se presenten a lo largo de la relación familiar.

La comunicación es fundamental para la vida de una persona, ya que es la base de las relaciones tanto profesionales como personales. Debido a la importancia dada al tema a continuación se definirá la comunicación, sus tipos y las formas de comunicación entre los padres y los hijos.

3.1. Definición

La traducción del latín de comunicación es compartir (Sánchez, 2000) y engloba todas las formas en que se intercambian y comparten ideas mediante signos y símbolos para transmitir significados a los otros seres humanos (Sharmm 1982).

Para Gómez (2007) la comunicación es toda forma de transmisión de información que implique la emisión y recepción de un mensaje determinado, es decir, este autor solo contempla el intercambio de mensajes entre dos o más personas e interacción.

Desde esta perspectiva, la comunicación no es enviar o recibir información sino compartir experiencias, colaborar con los demás mediante el intercambio de puntos de vista.

Para Scharmm (1982) en la comunicación debe haber un significante para el emisor, ya que las personas solo descifran los mensajes en función de los signos que conocen y los significados que se relacionan con ellos.

Cuando se comunica algo, no solamente se expresa verbalmente sino que también se envían mensajes con el cuerpo, la forma de vestir, las gesticulaciones, etc., (Scharmm, 1982).

La comunicación es importante para interactuar con las demás personas, cuando el emisor y el receptor captan el mismo mensaje se dice que hay una comunicación asertiva (Sánchez 2000).

La comunicación asertiva es la habilidad que permite expresar y captar claramente el mensaje que se da en una conversación; por parte del emisor es la habilidad de expresar su mensaje y del receptor de captar de forma eficaz el mismo.

El objetivo de la comunicación asertiva es mantener el equilibrio de las relaciones humanas y permite que cada uno exprese su punto de vista (Alberti y Emmons, 1999).

Pero la comunicación no solo es definida en el aspecto asertivo, sino que la mayoría de los autores la tipifican en verbal y no verbal.

3.2. Tipos de comunicación

De acuerdo con Sánchez (2002) la comunicación depende de uno o varios medios transportadores ya sean verbales o no verbales. La mayoría de las veces, las personas utilizan la comunicación verbal para transmitir un mensaje, pero ese mensaje verbal generalmente está acompañado por un mensaje no verbal que complementa o refuerza al primero. A continuación se definirán estos dos tipos de comunicación.

3.2.1. Comunicación verbal

Inicialmente, la comunicación era vista como un proceso lineal, dicha propuesta fue hecha por Aristóteles (Sánchez, 2000) y en ella sólo existía la transmisión de un mensaje por parte del emisor, su diagrama se constituye como sigue:



Posteriormente se fueron creando más modelos comunicativos como el que afirma que para la transmisión de un mensaje de forma verbal, es necesario comunicarse hablando, el proceso comunicativo hablado supone la existencia de un emisor que transmite su mensaje a un receptor el cual da una retroalimentación al primero. En este esquema la comunicación implica interacción y efecto y en ella intervienen al menos cuatro factores: emisor, receptor, mensaje y retroalimentación. Su diagrama quedaría constituido de la siguiente forma (Gómez, 2007):

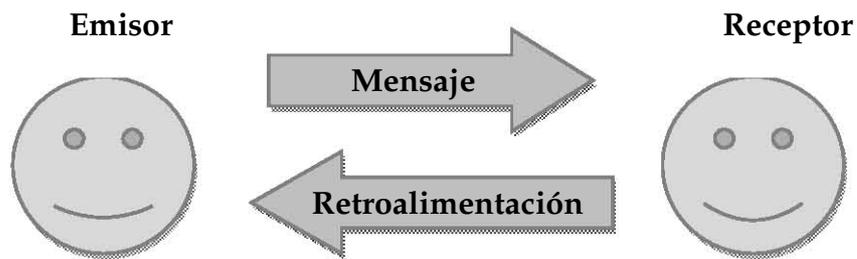


Figura 6

Rodriguez (En: Sánchez, 2007) señala que cuando dos personas se comunican se da un proceso circular que incluye la retroalimentación, en este proceso se implican procesos como precepción, decodificación, interés o desinterés, simbolización, confianza o desconfianza, evaluación, etc. El diagrama queda constituido de la siguiente forma:

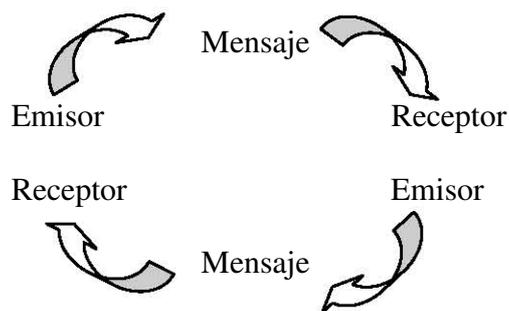


Figura 7

En este modelo comunicativo se supone que el emisor manda un mensaje que recibe el receptor y al dar la retroalimentación, el receptor se convierte en emisor y el emisor en receptor, por ello se afirma que dentro de este modelo las personas que interactúan cambian constantemente sus papeles.

Dentro del proceso comunicativo verbal, se distinguen algunos tipos de habla (Sánchez, 2000) que van relacionados con los estilos de crianza mencionados en el capítulo anterior:

1. Asertivos: en ellos, el hablante afirma o niega algo con diferentes grados de certeza. Implican, por tanto, el compromiso del hablante de expresar la verdad de sus palabras. A este tipo pertenecen actos como afirmar, describir y explicar.

2. Directivos: se basa en la intención de querer algo, su contenido son siempre acciones futuras, su finalidad es provocar que el oyente haga algo o responda de cierta forma. Aquí se incluyen acciones como mandar y ordenar.
3. Compromisorios: estos actos implican el compromiso del hablante a realizar una acción o conducta futura. Por ejemplo, actos como prometer, jurar y amenazar.
4. Expresivos: en este tipo de actos, quien habla expresa un determinado estado emocional, afectivo o físico con relación al asunto del que se habla. Pueden mencionarse actos como agradecer, lamentarse y disculparse.
5. Declarativos: en estos actos existe una correspondencia entre la enunciación y la acción, generalmente este tipo de actos hacen referencia a un sistema normativo como: el derecho y la iglesia. Se pueden incluir hechos como bautizar, condenar, casar y heredar.

Dentro de la comunicación verbal se puede distinguir el ritmo, tono, volumen, cadencia, modulación de la voz. Regularmente se podría pensar que el componente esencial de la comunicación es verbal, sin embargo, sólo un 30% del contenido de los mensajes está compuesto por palabras (Arboniés, s/f).

La clasificación verbal tiene un componente lingüístico que incluye la gramática, sintaxis y las categorías desarrolladas por la lingüística (Beth, Pross y Romano, 1990). Es importante resaltar la importancia del significado dentro de la comunicación verbal, ya que si una persona no conoce el significado de una palabra, entonces se rompe con el proceso comunicativo.

3.2.2. Comunicación no verbal

En la comunicación no verbal se pueden observar las expresiones faciales, la mirada, los movimientos oculares, la postura, el tacto, etc. El componente no verbal de la comunicación va muy ligado al componente verbal (Arboniés, s/f).

La comunicación no verbal es lo que se da a entender sin usar palabras, comprende el lenguaje corporal y las acciones que se efectúan ante los otros (Gallar, 2003).

Algunas funciones de la comunicación no verbal se enuncian a continuación:

1. Controlar el lenguaje verbal: debido a que en el transcurso de una conversación el individuo se pone nervioso, se altera y esto podría modificar el sentido del mensaje, para ello la persona manifiesta actitudes corporales que completen el lenguaje verbal para que refuercen el mensaje hablado.
2. Sustituye al lenguaje verbal: cuando las personas se quedan calladas siguen emitiendo mensajes corporalmente, por ejemplo en una relación terapéutica el terapeuta puede estar callado pero corporalmente demuestra aceptación y/o empatía.

Cuando se percibe cierta contradicción entre la expresividad facial y los contenidos verbales se tiende a dar mayor credibilidad a los mensajes no verbales. La comunicación no verbal es el lenguaje que se aprende primero, por ejemplo los bebés lloran para pedir alimento antes de poder hablar ya que la comunicación verbal se adquiere después (Arboniés, s/f).

Las señales que componen la comunicación no verbal, pueden contener diversos mensajes ocultos, además influyen en el proceso y en el resultado de la comunicación entre las personas. Incluso una persona que se mantenga inactiva mientras platica con alguien, puede estar mandando un mensaje y no se percata de ello (Hellriegel, Slocum y Woodman, 1999).

3.3. Comunicación padres-hijos

La comunicación es indispensable para identificar y resolver problemas, pero el la adolescencia se ve muy afectada (Mendizábal y Anzures, 1999).

Para Benavides (1998) la comunicación es uno de los elementos fundamentales para la unión familiar, este autor afirma que los integrantes de la familia invierten la mitad de su vida tratando de comunicarse unos con otros; sin embargo la comunicación o los intentos de comunicarse no siempre son satisfactorios (Benavides, 1998).

Para Barnes y Olson (1985) en algún momento entre la infancia y la adolescencia la comunicación entre hijos y padres se deteriora, pasan menos tiempo interactuando juntos, generalmente los adolescentes hablan menos de sus asuntos con los padres y esto dificulta la comunicación.

Si como padre se hacen preguntas directas al hijo, éstas pueden ser recibidas como una exigencia de información, ésta clase de preguntas, al igual que los consejos y los sermones, ahuyenta a un adolescente, lo habitual es que lo interprete como un mecanismo para controlar no solo el tiempo y los horarios sino también su mundo. Por ello es necesario establecer con el adolescente la confianza, para poder escuchar y disponer de tiempo para fomentar el diálogo entre padres e hijos. Una conversación personal con el hijo, en la que se le pueda decir lo que como padre se piensa y se siente, lo que preocupa, servirá para que el hijo pueda sincerarse y confiar (Guelar, y Crispo 2002).

Mendizábal y Anzures (1999) recomiendan que los mensajes intercambiados entre padres e hijos sean claros, concretos y directos. Además resalta la importancia de que ambas partes tengan disposición de platicar y apertura para que no haya distorsiones en los mensajes.

Si los padres recuerdan su adolescencia y los secretos que guardaban, se podría comprender mejor a un hijo adolescente, pero si la etapa joven del padre no le ayuda a mejorar la relación con su hijo es importante comprender al adolescente desde su propia perspectiva y que éste haga lo mismo con sus padres.

Los modos de vestir y arreglarse, las amistades, el horario para volver a casa y las tareas domésticas encomendadas son los principales temas de conflicto en los adolescentes (Blair y Jones, 1979).

Cuando ya hubo una pelea, Guelar y Crispo (2000) recomiendan intentar retomar el diálogo cuando exista un momento de tranquilidad ya que si no se conversa sobre el tema quedarán dudas y resentimientos.

La escasa accesibilidad de los padres, la falta de supervisión y la mala comunicación con los hijos están asociadas a una mayor tendencia a relacionarse con pares conflictivos o antisociales (Rodrigo, Maiquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín, 2004).

Entre los factores de riesgo que aumentan las probabilidades de que los jóvenes consuman drogas, se encuentran la mala, escasa o poco abierta comunicación de los padres hacia los hijos y viceversa (Ponds, s/f).

Para Benavides (1998) la mala o inexistente comunicación es un factor que interviene en la incidencia de problemas alimentarios y uso de drogas. Rodrigo, Maiquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín (2004) también afirman que la

mala comunicación con los padres está asociada con una mala comunicación con los amigos y a un consumo mayor de alcohol y tabaco.

En los temas de sexualidad, la comunicación juega un papel importante ya que una buena relación entre padres e hijos propiciará una toma de decisiones acertadas (Mendizábal y Anzures, 1997).

Sin embargo, generalmente la información que obtienen los adolescentes en casa acerca de la sexualidad suele ser inadecuada ya que los padres transmiten dobles mensajes, culpa, perjuicios y pocos aspectos positivos acerca de la sexualidad (Aguilar, 1994; en: Benavides 1998).

Debido a que los temas de sexualidad son vistos por los padres de forma diferente que los hijos, se causan muchos conflictos y diferencias al respecto. El significado de los conflictos durante la adolescencia depende de la calidad de las relaciones entre padres e hijos; por ellos es importante analizar la intimidad, el afecto y la comunicación que hay en dicha relación (Rodrigo, Maiquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín, 2004).

Los resultados de la investigación realizada por Younnis y Smollar muestran que los adolescentes, especialmente las hijas, perciben una comunicación más abierta con la madre ya que al parecer los padres se enfocan en lo escolar y minimizan las otras conversaciones como las relaciones de los hijos con sus amigos (Benavides, 1998).

Para Parra y Oliva (2002) el género influye en los patrones de comunicación de padres e hijos. Los estudios indican que las hijas suelen hablar más con los padres que los hijos. Además ambos se comunican más frecuentemente sus madres, con la excepción de algunos temas como la política que aparecen con más frecuencia en la comunicación con el padre.

En un estudio realizado por Golinkoff y Ames (en: Benavides, 1998) se encontró que los padres actúan diferente con cada sexo al que pertenece su hijo, en ese estudio la comunicación se le facilitó a los padres más con los hijos que con las hijas.

Durante la adolescencia la comunicación padres e hijos se ve afectada, ambos dicen que la otra parte no los comprende y es muy común que existan percepciones erróneas acerca de las actitudes de los otros (Horrocks, 1984).

Ginott (en: Cubero, 2004), propone que la comunicación congruente es un excelente medio para prevenir el mal comportamiento de los adolescentes, debido a que en dicha comunicación se evita el uso de los dobles mensajes (como expresar algo,

cuando se quiere decir otra cosa); además aquí ambas partes pueden expresar sus sentimientos y pensamientos de forma respetuosa y transparente.

La influencia de los estilos de crianza influye en la comunicación presentada en la dinámica familiar, y en las relaciones que establecen los adolescentes fuera y dentro de casa (Girardi y Velasco, 2006). Por ello, a continuación se presentan las actitudes de los hijos y las formas de comunicación de acuerdo al estilo de crianza utilizado por los padres.

Nardone, Giannotti y Rocchi (2003) mencionan que las modalidades comunicativas de los padres hiperprotectores suelen estar basadas en la comunicación no verbal, enfatizan la dulzura, el cariño y la protección.

Por otra parte, los patrones de comunicación en los padres autoritarios son unidireccionales y descendientes, es decir, sólo de padres a hijos (Gómez, s/f).

La actitud de los padres autoritarios origina desconfianza en los hijos, este tipo de padres suelen tener bajos niveles de comunicación y afecto, dicha falta de comunicación hace que los hijos sean poco alegres y extremadamente irritables y aprensivos (Grupo de maestros, 2006).

Los padres del estilo sacrificante, tienen una modalidad comunicativa basada en la desilusión y la incompreensión. Las palabras más utilizadas en su discurso es el sacrificio y el deber; por ello afirman que el placer máximo es el placer del otro y ven como malo experimentar el placer propio (Nardone, Giannotti y Rocchi, 2003).

Los padres permisivos tienen altos niveles de comunicación y afecto, sin embargo los hijos suelen ser inmaduros, poco responsables y con autoestima baja (Grupo de maestros, 2006).

Para Girardi y Velasco (2006) la comunicación de los padres democráticos es frecuente y abierta, escuchan su punto de vista y expresan su propia opinión; son respetuosos y sienten que todos tienen los mismos derechos.

Los padres democráticos tienen altos niveles de comunicación y afecto, sus hijos tienden a ser seguros, competentes y responsables (Grupo de maestros, 2006).

El estilo democrático propicia la comunicación entre todos los miembros de la familia. Las normas son comunicadas claramente y se estimula la participación de todos los miembros de la familia (Gómez, s/f).

La comunicación de los padres democráticos-permisivos es igualitaria, y los hijos son considerados por los padres como sus iguales. Este tipo de comunicación es ideal en las relaciones de pareja, pero en la relación familiar provoca adolescentes tiranos (Nardone, Giannotti y Rocchi, 2003).

Estos mismos autores afirman que en la comunicación en el estilo de crianza delegante los mensajes verbales contradicen a los no verbales y le atribuyen esto a que los padres piensan que la armonía se puede ver afectada si dicen lo que piensan. En el estilo de crianza intermitente, la comunicación es muy variable pero generalmente los mensajes son contradictorios, los hijos a veces son cariñosos y obedientes pero otras rebeldes se oponen a todo.

Para Cubero (2004) las actitudes personales, los patrones de crianza y la forma de comunicación, afectan en general el desarrollo humano, no solo de los adolescentes sino de cualquier persona.

En una investigación realizada por Musitu y García (2004) se encontró que la comunicación familiar es mayor cuando los padres son indulgentes que cuando son autoritarios y negligentes. Esto constata lo postulado por los autores mencionados anteriormente; por ello es importante que los padres desarrollen las habilidades necesarias para poder establecer una comunicación adecuada con sus hijos.

Considerando que en un estudio realizado por Cooper en 1962, se encontró que la buena comunicación entre padres especialmente democráticos e hijos fomenta la identificación; mientras que si se practica la comunicación de forma unilateral (como la ejercida por los padres autoritarios) suele producir resentimientos de los hijos hacia los padres (Aguirre, 1994).

Y retomando la importancia de que los padres se puedan comunicar abierta y efectivamente con sus hijos ya que este tipo de comunicación beneficia no solo a los adolescentes, sino también a cada miembro de la familia (Ramírez, 2005).

Se considera trascendental que los padres adopten un estilo de crianza democrático, por ello en el siguiente capítulo se hace la propuesta de un taller de comunicación padres e hijos.

Pero generalmente cuando se hacen talleres dirigidos a adolescentes, se abordan las temáticas de manera muy mecanizada y únicamente con información. De igual forma pasa con los talleres para padres. Además, éstos quieren saber casi siempre la receta mágica para que sus hijos dejen de ser “rebeldes”.

Es por esto que se considera importante realizar un taller **vivencial** en este sector de la población, con el fin de mejorar la comunicación entre los padres y sus hijos. Para ello se propone utilizar la **instrumentalización de la terapia centrada en la persona**, ya que a partir de la experiencia propia de cada padre y su relación con su hijo es cómo pueden tomar la decisión de crecer personalmente o seguir como están. La propuesta se explicará en el siguiente capítulo.

Capítulo 4. Propuesta

*Cada familia debe ser una escuela
donde los padres y los hijos
puedan reflexionar y aprender juntos.
Autor desconocido*

La mayoría de los adolescentes se enfrentan a diversas problemáticas dependiendo de las zonas y los estratos en los cuales vive. En esta edad, los adolescentes comienzan a descubrirse como ser social y participan en determinados grupos con los cuales puede llegar a identificarse. Estos grupos pueden ser: deportivos, culturales, religiosos, etc. Pero existen grupos que pueden llevar a los adolescentes a situaciones que pueden poner en riesgo su salud, e incluso su vida tales como: pandillas, adicciones al alcohol, a drogas o relaciones destructivas.

Algunas de las problemáticas más frecuentes son: la hora de llegada a casa, las amistades de los hijos y la ayuda en las labores domésticas. Pero quizá la mayor preocupación de los padres son la sexualidad y la drogadicción.

En el 2000 el INEGI, la SEP y el Instituto Nacional de la Juventud, hicieron una encuesta dirigida a adolescentes, dicha encuesta proporciona información acerca de que los adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años tienen su primer noviazgo a los 15 años de edad. El 55% dice haber tenido relaciones sexuales por primera vez alrededor de los 18 años. De los adolescentes que dijeron haber tenido relaciones sexuales, el 48% dijo no usar algún método anticonceptivo.

El tema de la sexualidad ha sido, durante mucho tiempo, uno de los más controvertidos y tabúes en nuestra cultura. Entre los puntos que han sido más controversiales destacan: el embarazo adolescente, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. Generalmente la causa principal parece ser la falta de información relevante, de espacios de discusión y reflexión en torno a estos temas.

Otro de los problemas que ha venido preocupando a la sociedad y en especial a los padres de familia es la drogadicción. Debido a que las cifras de los niveles de drogadicción van en aumento se han puesto en marcha distintas acciones preventivas, tanto a nivel institucional como desde organizaciones no gubernamentales.

Debido a que los adolescentes en México mantienen gran apego e identificación familiar; y a que los padres ejercen una gran autoridad sobre sus hijos y la madre constituye el principal apoyo moral. Es importante abordar las temáticas mencionadas primero con los padres ya que estos podrían servir como apoyo para minorizar los efectos de las problemáticas de la adolescencia.

De acuerdo con Vidal (2002) al llegar la adolescencia, surge un problema para los padres pues no saben cómo comunicarse con sus hijos, qué cosas preguntar y cómo hacer que sus hijos se comuniquen con ellos. Es bien sabido también que debido a que algunos padres al no saber cómo manejar las problemáticas provocan dificultades en la relación con sus hijos.

Por ello, esta propuesta se presenta como una opción terapéutica que permita mejorar la comunicación padres e hijos adolescentes; la cual puede ser aplicada en secundarias como un complemento educativo que facilite el desarrollo de los adolescentes en el ámbito escolar y de padres y adolescentes en el ámbito familiar.

Es conveniente que el taller se aplique desde la perspectiva humanista, ya que de esta forma se tomaría en cuenta la realidad de la persona, se centraría en el aquí y el ahora y los participantes se harían responsables de sus actitudes y comportamientos. Para ello es favorable que los facilitadores manifiesten las actitudes básicas para crear un ambiente agradable y que de esa forma los participantes se sientan en confianza y sean más abiertos. Además utilizando la instrumentalización se fomentará el darse cuenta de los participantes se den cuenta de sus acciones.

En el reporte de los resultados se empleará el método fenomenológico ya que éste no parte del diseño de una teoría, sino del mundo de la persona, mediante dicho método se hace un análisis descriptivo en base a las experiencias compartidas. A partir de la realidad de cada persona, es posible conocer los procesos y estructuras que guían su conducta.

Objetivo General:

El objetivo general del taller es que tanto padres e hijos adquieran y/o desarrollen las habilidades necesarias para facilitar la comunicación entre ellos.

Se pretende lograr el objetivo propiciando que los participantes tomen conciencia acerca de las relaciones familiares que tienen.

Objetivos Particulares y Específicos:

Para el caso de los padres:

ψ **Objetivo Particular 1.** Que los padres reflexionen acerca de las relaciones familiares que tienen con sus hijos.

ψ **Objetivo Específico 1.** Que los padres conozcan los estilos de crianza y los roles familiares que existen.

ψ **Objetivo Específico 2.** Que los padres identifiquen el estilo de crianza que utilizan en su familia y los roles familiares que desempeñan.

ψ **Objetivo Específico 3.** Que los padres pongan en práctica el comportamiento familiar democrático.

ψ **Objetivo Particular 2.** Que los padres analicen los aspectos que facilitan y obstaculizan la comunicación con sus hijos.

ψ **Objetivo Específico 1.** Que los padres comprendan las formas de comunicación existentes.

ψ **Objetivo Específico 2.** Que los padres identifiquen el tipo de comunicación utilizada en casa.

ψ **Objetivo Específico 3.** Que los padres comprendan la importancia de la comunicación familiar asertiva y sus beneficios en la convivencia diaria.

ψ **Objetivo Específico 4.** Que los padres apliquen la comunicación asertiva en sus relaciones familiares.

ψ **Objetivo Particular 3.** Que los padres diseñen una estrategia para aprender a comunicarse asertivamente con sus hijos acerca de sexualidad y drogadicción.

ψ **Objetivo Específico 1.** Que los padres conozcan la comunicación asertiva

ψ **Objetivo Específico 2.** Que los padres practiquen la comunicación asertiva.

Para el caso de los hijos:

ψ **Objetivo Particular 1.** Que los hijos reflexionen acerca de las relaciones familiares que tienen con sus padres.

ψ **Objetivo Específico 1.** Que los hijos conozcan los estilos de crianza y los roles familiares que existen.

- ψ Objetivo Específico 2. Que los hijos identifiquen el estilo de crianza que utilizan sus padres y los roles familiares que desempeñan.
- ψ Objetivo Específico 3. Que los hijos experimenten el comportamiento familiar democrático.

- ψ **Objetivo Particular 2.** Que los hijos analicen los aspectos que facilitan y obstaculizan la comunicación con sus padres.
- ψ Objetivo Específico 1. Que los hijos comprendan las formas de comunicación existentes.
- ψ Objetivo Específico 2. Que los hijos identifiquen el tipo de comunicación que utilizan con sus padres.
- ψ Objetivo Específico 3. Que los hijos comprendan la importancia de la comunicación asertiva y sus beneficios en la convivencia diaria con sus padres.
- ψ Objetivo Específico 4. Que los hijos apliquen la comunicación asertiva en sus relaciones familiares.

Planteamiento del problema:

- ψ ¿El crear un ambiente agradable y seguro facilitará el aprendizaje en los participantes?
- ψ ¿Mejorará la relación familiar si padres e hijos toman consciencia de que la relación que llevan es inadecuada?
- ψ ¿Mejorará la convivencia familiar si los participantes reflexionan acerca de las relaciones familiares que tienen?
- ψ ¿Se mejorará la comunicación padres e hijos si se les informa sobre los aspectos que obstaculizan la comunicación?

Participantes:

El taller está dirigido a padres y sus hijos adolescentes de entre 12 y 15 años de edad que estén cursando la secundaria. Para facilitar el trabajo se recomienda que el grupo sea de máximo 20 adolescentes con sus respectivos padres, ya que una cantidad mayor de participantes dificultaría el manejo de las dinámicas dentro del taller.

Criterios de inclusión:

- Padres que tengan cursando a un hijo en la institución donde se imparte el taller.
- Que los asistentes soliciten el servicio o se inscriban al taller por su propia iniciativa, esto se debe a que si son remitidos por alguna institución puede que no quieran estar ahí, lo cual crearía un clima hostil.

Perfil de los facilitadores:

- ψ Tener conocimiento de los postulados de la Terapia Centrada en la Persona ya que el taller se basa en sus postulados y en su instrumentalización. Si los facilitadores no los conocen, el taller se impartiría inadecuadamente.
- ψ Conocimientos en manejo de grupos. Esto facilita la realización de las dinámicas y la solución de conflictos que pudieran surgir. Además cuando un facilitador sabe manejar grupos, las actividades se hacen más amenas para los participantes.
- ψ Tolerancia a la poca disponibilidad. Existen ocasiones en que el grupo no quiere trabajar, por ello el facilitador debe ser tolerante y propiciar la participación de todos los integrantes del taller.
- ψ Facilidad de palabra, es decir, ser capaz de comunicarse abiertamente. Un facilitador que no se comunique o sea introvertido no podrá desarrollar el taller, ya que tiene que dirigir al grupo y si le da pena no cumplirá con los objetivos de las actividades y de las sesiones.
- ψ Facilidad para la resolución de conflictos. Cuando se hacen comentarios respecto a una dinámica o los participantes dan su punto de vista, pueden existir conflictos ya que una persona puede pensar diferente que la otra y los comentarios que hacen son tomados de manera personal. En estos casos el facilitador debe ser capaz de mostrar neutralidad y hacer comentarios o manifestar comportamientos que permitan resolver el conflicto.
- ψ Ser empático y congruente. El facilitador debe ser capaz de ponerse en los zapatos del otro y tener congruencia entre sus sentimientos, pensamientos y acciones; esto ayudará a que los participantes se sientan comprendido y en un clima de confianza.
- ψ Manifestar aceptación positiva incondicional a los participantes, esto ayudará a que los participantes se sientan aceptados sin juicios, lo que propiciará que se expresen abiertamente.

- ψ Tener capacidad de escucha. Esta característica es necesaria ya que si un participante comenta algo y el facilitador no le pone atención, puede que el participante se sienta incomprendido y deje de asistir al taller.
- ψ Ser puntual. El facilitador siempre debe llegar con tiempo de anticipación para poder preparar el lugar de trabajo y los materiales que ocupará en la sesión.

Escenario:

El lugar donde se implemente el taller deberá cumplir con las siguientes características:

- ψ Ser un lugar ventilado
- ψ Con iluminación
- ψ Que tenga sillas y pizarrón
- ψ Que tenga contactos a la corriente eléctrica

Reglas del taller:

Dentro de un grupo, es conveniente se establezcan una serie de lineamientos que permitan tener una mejor convivencia con los integrantes. Por ello se estipulan las siguientes reglas para el taller:

- ψ Respetar las ideas y opiniones de los demás, es decir, cuando una persona comente algo se debe respetar su postura, poniéndose en sus zapatos y poniendo en práctica la aceptación positiva incondicional. Esto permitirá evitar conflictos entre los participantes.
- ψ No comentar fuera del taller las vivencias compartidas por los participantes durante el desarrollo del taller. Esto es importante ya que si se difunden las vivencias que cuentan los participantes, dejarán de sentirse seguros compartiendo sus experiencias dentro del taller.
- ψ Llegar puntualmente, los participantes tendrán una tolerancia de 5 minutos. Si los participantes llegan una vez comenzado el taller, interrumpen las sesiones y las interrupciones rompen con el clima que se ha creado además distraen al grupo. Por ello es recomendable para que no existan interrupciones durante la sesión.
- ψ Apagar los celulares. Cuando se está desarrollando una dinámica y suena el celular se rompe con el clima creado en el grupo y existen distracciones.

Procedimiento:

El taller está conformado por diez sesiones, las cuales se darán una vez a la semana. En la primera sesión se hará la presentación del taller, de los facilitadores y de los participantes, en la siguientes sesiones se pretende informar, sensibilizar y acompañar a padres e hijos en su camino hacia la mejora de la comunicación familiar.

La descripción detallada de las sesiones se muestra en las cartas descriptivas.

Cartas
Descriptivas

Sesión 1. Presentación y ambientación

Propósito: Que los participantes conozcan el taller y perciban un clima de confianza.

INDUCCIÓN	ACTIVIDADES	EJE TEMÁTICO	EJERCICIOS
<p>Para atraer la atención de los participantes, se realizará la dinámica de integración "Ensalada de frutas" (Ver anexo 1)</p>	<p>Para iniciar el taller se presentarán los facilitadores, se pedirá a los participantes que formen un círculo y posteriormente se hará la dinámica de inducción (Ensalada de frutas). Al finalizar la actividad se mencionará que para las siguientes sesiones acomoden las sillas formando un círculo.</p> <p>Después se explicará el propósito del taller, así como sus contenidos; una vez realizado esto se procederá a explicar las reglas de convivencia, aquí los participantes hacen aportaciones sobre las reglas que les gustaría existieran dentro del taller.</p> <p>Una vez explicadas las reglas se preguntará a los participantes si les quedan claras, en caso de que alguien no las comprendiera se le explicarán de nuevo; cuando todo haya sido comprendido se</p>	<p>Al crear un ambiente de confianza se facilita el desarrollo personal ya que la persona no se siente amenazada, lo que propicia ser un humano pleno y autorrealizado (Rogers, 1993).</p>	<p>* Ensalada de frutas (Ver anexo 1) * Yo soy, él es (Ver anexo 2) * Mi reflejo en el árbol (Ver anexo 3) * El pino de los deseos (Ver anexo 4)</p> <hr/> <p align="center">RETROALIMENTACIÓN</p> <p>Se desea construir un clima de confianza para que los participantes perciban el taller como un espacio de reflexión, conocimiento y crecimiento.</p>

	<p>procederá con la repartición de gafetes que permitirán recordar los nombres de los participantes. Los participantes escribirán su nombre y decorarán el gafete a su gusto.</p> <p>Para que los participantes se presenten, se hará la dinámica "Yo soy, él es".</p> <p>Una vez finalizada la actividad, se hará el ejercicio "Mi reflejo en el árbol" el cual permitirá que los participantes se den cuenta de sus habilidades y logros.</p> <p>Finalmente, se detectarán las expectativas que los participantes tienen del taller, para ello se hará la dinámica "El pino de los deseos".</p> <p>Antes de que los participantes salgan del salón se les pedirá que den sus gafetes a los facilitadores, estos llevarán los gafetes cada sesión porque en ocasiones los padres pueden olvidar llevarlos a las sesiones.</p>		
--	--	--	--

Sesión 2. Yo mamá, yo papá, yo hijo.

Propósito: Que los participantes identifiquen la relación familiar y los estilos de crianza que tienen en la familia.

INDUCCIÓN:	ACTIVIDADES	EJE TEMÁTICO	EJERCICIOS
<p>Se jugará ahorcado, poniendo como frase el título de la sesión lo cual permitirá dar pie a la introducción.</p>	<p>Se dará la bienvenida a los participantes agradeciendo su presencia en la sesión. Posteriormente se hará el ejercicio de inducción para lo cual se formarán dos equipos, cada uno dirá una letra para poder adivinar la frase del juego.</p> <p>Una vez que la frase se haya adivinado, se dirá que la frase es el título de la sesión del día; se mencionará el objetivo de la misma y se dirá que la sesión tratará acerca de los estilos de crianza familiares y de las formas de actuar de los integrantes de la familia ante las problemáticas que se presentan.</p> <p>Se procederá a realizar el psicodrama en la que se formarán tres equipos y se les darán las instrucciones, al final se comentará al respecto.</p> <p>Sin deshacer los equipos, se hará el ejercicio “La historieta”, se pondrán los</p>	<p>Existen diferentes tipos de padres, generalmente los patrones en que se ubican son: autoritarios, permisivos y democráticos. Algunos autores dan otras categorías más específicas como padres cuates, etc.</p> <p>Lo que es importante destacar es que de acuerdo a la actitud de los padres los hijos de comportarán de cierta forma. Por ejemplo, en hijos de padres autoritarios generalmente se encuentran características de timidez y baja autoestima.</p> <p>Los hijos de padres permisivos</p>	<p>* Actuando como padres (Ver anexo 5) * La historieta * Estilos de crianza (Ver anexo 6) * Mesa redonda (Ver anexo 7) * Conociendo más a mi familia (Ver anexo 8) * Hoja de Retroalimentación (Ver anexo 9)</p> <hr/> <p align="center">RETROALIMENTACIÓN</p> <p>Se espera que los participantes se den cuenta del estilo de crianza que está presente en su familia y los efectos que esto conlleva. Además se pretende que se den cuenta que pueden adoptar diferentes reacciones ante una</p>

	<p>materiales al frente del salón y cada equipo realizará una historieta o representará una situación que identifique el estilo de crianza que actúo.</p> <p>Finalmente se hará una mesa redonda para comentar lo sucedido. Se dejará de tarea el ejercicio “Conociendo más a mi familia”.</p> <p>Antes de que los padres se retiren se les pedirá que llenen la hoja de retroalimentación.</p>	<p>generalmente tienen problemas de responsabilidad y de control de impulsos; finalmente en hijos de padres democráticos se observa autocontrol y persistencia (Ramírez, 2005).</p>	<p>situación problema y que ellos deciden cuál elegir. Para saber si las expectativas de la sesión se cumplieron, se pedirá a los padres que contesten la hoja de retroalimentación.</p>
--	---	---	--

Sesión 3. Tú y Yo ¿Pensamos diferente?

Propósito: Que los participantes comprendan que tanto padres como hijos piensan y actúan de forma diferente.

INDUCCIÓN:	ACTIVIDADES	EJE TEMÁTICO	EJERCICIOS
<p>Se formarán dos equipos, uno de padres y otro de hijos. A cada equipo se le dará la misma frase para jugar teléfono descompuesto.</p>	<p>Se dará la bienvenida a los participantes y se agradecerá su presencia.</p> <p>Luego se hará el ejercicio de inducción, al finalizar se hará una analogía del teléfono descompuesto con las relaciones que llevan padres e hijos.</p> <p>Se hará el ejercicio “¿Se escuchar?”, lo cual servirá para comentar el ejercicio dejado en la sesión anterior, se comentará respecto a las similitudes y diferencias en las investigaciones de padres e hijos.</p> <p>Después se realizará la dinámica “Este soy yo y esta es mi familia” al finalizar se comentará al respecto.</p> <p>Luego los participantes escucharán la</p>	<p>Durante la adolescencia pueden llegar a presentarse problemas entre padres e hijos por un lado se empieza a dejar la infancia y se trata de adoptar una postura que se adapte a las transformaciones del joven, las cuales repercutirán en la relación que haya en la familia, sin embargo puede desearse seguir asumiendo las mismas responsabilidades que un niño, ya sea por parte del padre o del hijo (Bruskó, 1987).</p>	<ul style="list-style-type: none"> * ¿Se escuchar? (Ver anexo 10) * Revisión de la tarea “Conociendo más a mi familia” (Ver anexo 8) * Este soy yo y esta es mi familia (Ver anexo 11) * No basta (Ver anexo 12) * Vale por... (Ver anexo 13) * Hoja de retroalimentación (Ver anexo 9)
			RETROALIMENTACIÓN
			<p>La expectativa es que los participantes se den cuenta y acepten que su familia necesita otras cosas que las que ellos</p>

	<p>canción “No basta”, padres e hijos darán su punto de vista.</p> <p>Los participantes elaborarán un vale que los padres entregarán a sus hijos y los hijos entregarán a los padres.</p> <p>Para finalizar, los participantes contestarán la hoja de retroalimentación.</p>		<p>creían.</p>
--	--	--	----------------

Sesión 4. Digo "X" y... ¿Expreso "Y"?

Propósito: Que los padres conozcan los factores que ayudan u obstaculizan la comunicación familiar.

INDUCCIÓN:	ACTIVIDADES	EJE TEMÁTICO	EJERCICIOS
<p>Los participantes deben adivinar una frase que se representó mediante mímica (La frase es: ¿En mi vida cotidiana digo "X" y... expreso "Y"?).</p>	<p>Primero se saludará a los participantes y se darán las gracias por asistir a la sesión.</p> <p>Se mencionará el objetivo de la sesión y después se explicará en qué consiste la comunicación no verbal, así mismo se darán ejemplos.</p> <p>Se realizará la actividad "Viendo las cosas diferentes" y se comentará al respecto.</p> <p>Después se formarán equipos y se hará el psicodrama "Mi cuerpo también expresa" al final se comentará sobre las actuaciones.</p> <p>Posteriormente se formarán parejas de padres e hijos y harán la actividad "Las expresiones de mi cuerpo"; comentarán los</p>	<p>De acuerdo con O'Connor (2001) la comunicación es un ciclo o un círculo de intercambio de información que se realiza entre dos personas. La comunicación se puede dar a través de 3 medios:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Palabras: que son contenido del mensaje * Voz: mediante los diversos tonos de voz * Cuerpo: con las posturas, los gestos y las expresiones. 	<ul style="list-style-type: none"> * Viendo las cosas diferentes (Ver anexo 14) * Mi cuerpo también expresa (Ver anexo 15). * Las expresiones de mi cuerpo (Ver anexo 16). * Hoja de retroalimentación (Ver anexo 9)

	<p>efectos de la comunicación no verbal en la transmisión de los mensajes.</p> <p>Para finalizar se explicará que si dicen verbalmente una cosa y no verbalmente expresan otra, su familia y las personas en general podrán confundirse. Antes de retirarse, los participantes llenarán la hoja de retroalimentación.</p>		<p>RETROALIMENTACIÓN</p> <p>La finalidad es que los participantes se den cuenta que aunque a las personas les dicen una cosa, su lenguaje no verbal o corporal puede estar diciendo otra. Al saber esto, se espera que los participantes sean más congruentes en su comunicación.</p>
--	---	--	--

Sesión 5. Comunicándome asertivamente

Propósito: Que los participantes practiquen en sus relaciones familiares, la comunicación asertiva.

Que padres e hijos empleen estrategias que mejoren su comunicación familiar.

INDUCCIÓN:	ACTIVIDADES	EJE TEMÁTICO	EJERCICIOS
<p>Para atraer la atención del grupo se hará la dinámica “levantarse en grupo”.</p> <p>Los participantes estarán sentados en círculo con la espalda hacia dentro, entrelazarán los codos y cuando el facilitador lo indique intentarán levantarse todos al mismo tiempo y sin apoyar las</p>	<p>La dinámica de inducción permitirá dar una pequeña introducción acerca de que la comunicación asertiva propicia la unión familiar, se resaltaré la idea de que si todos trabajan en equipo es más fácil realizar diversas cosas.</p> <p>Se dará una breve explicación acerca de la comunicación agresiva, pasiva y asertiva (Ver anexo 17).</p> <p>Se hará la dinámica “Mi opinión es...” en ésta, los participantes darán su opinión respecto a diversas frases que representan la comunicación agresiva y asertiva.</p> <p>Se realizará la actividad “Dilo de otra</p>	<p>Lograr que las relaciones familiares sean armoniosas, encontrar mejores maneras de comunicarse para fortalecer la unión y la armonía, de modo que construya un ámbito de amor y de desarrollo para sus miembros, son metas deseadas por las que vale la pena esforzarse y trabajar para conseguirlas (Gómez, 2007).</p>	<p>* Levantarse en grupo.</p> <p>* Mi opinión es... (Ver anexo 18).</p> <p>* Dilo de otra forma (Ver anexo 19).</p> <p>* Memorama de asertividad (Ver anexo 20).</p> <p>* Hoja de retroalimentación (Ver anexo 9)</p>

<p>manos en el suelo.</p>	<p>forma” en la que los participantes cambiarán frases escritas en forma agresiva por frases asertivas.</p> <p>Para continuar con la temática de asertividad se formarán equipos, a cada equipo se dará un memorama donde tienen por una parte frases agresivas y por otra la misma frase pero escrita de forma asertiva.</p> <p>Al finalizar las dinámicas se hará una mesa redonda en donde los participantes comentarán las ventajas de comunicarse asertivamente.</p> <p>Para finalizar la sesión, se dará a los participantes la hoja de retroalimentación para que la contesten.</p>		<p>RETROALIMENTACIÓN</p> <p>En esta sesión la meta es que los participantes diferencien la comunicación agresiva, la pasiva y la asertiva, utilizando la que pueda mejorar su comunicación familiar.</p>
---------------------------	--	--	---

Sesión 6. Hablando de sexualidad

Propósito: Que los participantes practiquen la comunicación asertiva sobre la sexualidad.

INDUCCIÓN:	ACTIVIDADES	EJE TEMÁTICO	EJERCICIOS
<p>Para el inicio de esta sesión se utilizará la dinámica “La papa caliente” (Ver anexo 16)</p>	<p>Al iniciar la sesión se saludará a los participantes y se agradecerá su presencia.</p> <p>Se hará la dinámica de inducción y después se dará una breve introducción del tema de la sexualidad.</p> <p>Se realizará la actividad “Recuerdos” con la que los participantes identificarán la forma en que han construido sus creencias sobre la sexualidad.</p> <p>Después se hará la dinámica “Busca a una persona que...”, mediante ésta dinámica se conocerán las formas de pensar, que tienen los participantes acerca de la sexualidad.</p> <p>La dinámica “Carta de una madre a su hija”, permitirá la comprensión y el acercamiento de padres e hijos para tratar los temas de sexualidad con mayor facilidad.</p>	<p>Los autores Shaefere y Foy DyGeorgino (2004) describen en su libro como pueden hablar los padres con sus hijos sobre temas delicados, en el cual incluyen el de la sexualidad. Es importante favorecer la confianza en sí mismo al hijo, transmitirle valor, ofrecerle una guía, atender su desaliento, ayudarlo en los momentos de tristeza y brindar un sostén en los proyectos de desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * La papa caliente (Ver anexo 21) * Busca una persona que... (Ver anexo 22) * Recuerdos (Ver anexo 23) * Carta de una madre a su hija (Ver anexo 24). * Hablando de mi sexualidad (ver anexo 25) * Hoja de retroalimentación (Ver anexo 9)

	<p>Con la dinámica “Hablando de mi sexualidad” se espera que los participantes mantengan una forma de comunicación con sus hijos o padres, según sea el caso, acerca de la temática de sexualidad.</p> <p>Después de realizar las dinámicas se procederá a la reflexión grupal.</p> <p>Finalmente, los padres contestarán la hoja de retroalimentación.</p>		<p>RETROALIMENTACIÓN</p> <p>La intención es que los participantes adopten una nueva forma de ver la sexualidad y que generen una mejor comunicación de este tema con sus hijos adolescentes.</p>
--	---	--	---

Sesión 7. Hablando de drogas, los mitos y las realidades.

Propósito: Que los participantes reconozcan que pueden comunicarse asertivamente acerca del tema de las drogas.

INDUCCIÓN:	ACTIVIDADES	EJE TEMÁTICO	EJERCICIOS
<p>Para que los participantes utilizaran ambos hemisferios cerebrales se utilizó la dinámica “confusión”</p>	<p>Después del ejercicio de inducción se dará a cada participante la hoja frases hechas, mediante esta actividad los participantes se darán cuenta de los mitos y las realidades existentes alrededor de las drogas.</p> <p>Posteriormente se hará la actividad “Creando mensajes”, con esto los participantes diseñarán estrategias para la prevención de drogas y a su vez será una forma de propiciar la comunicación padres e hijos respecto al tema.</p>	<p>En la adolescencia suele ser frecuente el uso ocasional de alguna sustancia como el alcohol o drogas, por ello es importante que los padres sepan como manejar el tema con sus hijos. Algunas cosas que los padres pueden hacer es hablar y establecer acuerdos con el joven (Bruskó, 1987).</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Confusión (Ver anexo 26) * Frases hechas (Ver anexo 27). * Creando mensajes (Ver anexo 28). * El bueno, el malo y el otro (Ver anexo 29). * Hoja de retroalimentación (Ver anexo 9).

	<p>Con el psicodrama “El bueno, el malo y el otro”, los participantes darán diferentes puntos de vista respecto a la temática de las drogas.</p> <p>Para finalizar la sesión los participantes contestarán la hoja de retroalimentación.</p>		<p>RETROALIMENTACIÓN</p> <p>En esta sesión la meta es que los padres e hijos puedan abordar asertivamente el tema de las drogas</p>
--	--	--	--

Sesión 8. Padres e hijos

Propósito: Que los participantes revivan las experiencias agradables que han tenido dentro de su relación familiar.

INDUCCIÓN:	ACTIVIDADES	EJE TEMÁTICO	EJERCICIOS
<p>Se realizará la dinámica “¿De qué lado estoy?”, esto permitirá atraer la atención de los participantes y dar una introducción sobre la sesión</p>	<p>La sesión se iniciará con un cordial saludo y se agradecerá la presencia de los participantes en la sesión.</p> <p>Se hará la dinámica de inducción, se explicará el objetivo de la sesión y se dará una pequeña introducción acerca de los contenidos de la misma.</p> <p>Después se hará la actividad “Línea del orgullo”, en ésta actividad los participantes expresarán las cosas que han hecho que se sientan orgullosos de su familia.</p> <p>Se hará la dinámica “Nuestro mejor momento” en dónde los participantes</p>	<p>Si como padre se hacen preguntas directas al hijo, éstas pueden ser recibidas como una exigencia de información, ésta clase de preguntas, al igual que los consejos y los sermones, ahuyenta a un adolescente, lo habitual es que lo interprete como un mecanismo para controlar no solo el tiempo y los horarios sino también su mundo. Por ello es necesario establecer con el adolescente la confianza, para poder escuchar y disponer</p>	<p>* ¿De qué lado estoy? (Ver anexo 30).</p> <p>* Línea del orgullo (Ver anexo 31).</p> <p>* Nuestro mejor momento (Ver anexo 32).</p> <p>* Carta de amor (Ver anexo 33).</p> <p>* Hoja de retroalimentación (Ver anexo 9).</p>

	<p>recordarán un momento agradable que hayan tenido en familia.</p> <p>Posteriormente los participantes harán una “carta de amor” en la cual expresarán las emociones positivas que sienten por su familia.</p> <p>Al finalizar las actividades, se comentará sobre las sensaciones que se produjeron en los participantes.</p> <p>Para finalizar la sesión los participantes contestarán la hoja de retroalimentación.</p>	<p>de tiempo para fomentar el diálogo entre padres e hijos. Una conversación personal con el hijo, en la que se le pueda decir lo que como padre se piensa y se siente, lo que preocupa, servirá para que el hijo pueda sincerarse y confiar (Guelar, y Crispo 2002).</p>	<p>RETROALIMENTACIÓN</p> <p>En esta sesión se pretende que padres e hijos identifiquen y expresen los aspectos positivos de su familia.</p> <p>Se espera que si los participantes se sensibilizan, puedan tratar de acercarse más a sus hijos o padres.</p>
--	---	---	--

Sesión 9. Padres e hijos (Segunda parte)

Propósito: Que los participantes revivan las experiencias agradables que han tenido dentro de su relación familiar.

INDUCCIÓN:	ACTIVIDADES	EJE TEMÁTICO	EJERCICIOS
<p>El ejercicio de inducción será: “Ahorcado”, la frase que se pondrá es: “Cuando mi comunicación familiar es agradable, mejoran mis relaciones familiares”</p>	<p>La sesión se iniciará con un cordial saludo y se agradecerá la presencia de los participantes en la sesión.</p> <p>Después de la dinámica de inducción, se pedirá a los participantes que decoren la máscara que se les dará (Ver anexo 34).</p> <p>Una vez finalizada la dinámica anterior, se pedirá a pares e hijos que entreguen la carta que hicieron en la sesión pasada. La leerán y comentarán sobre los sentimientos que experimentan</p> <p>Al finalizar las actividades, se comentará sobre las sensaciones que se produjeron en los participantes. Los</p>	<p>Durante la adolescencia la comunicación padres e hijos se ve afectada, ambos dicen que la otra parte no los comprende y es muy común que existan precepciones erróneas acerca de las actitudes de los otros (Horrocks, 1984).</p> <p>Ginott (en: Cubero, 2004), propone que la comunicación congruente es un excelente medio para prevenir el mal comportamiento de los</p>	<p>* Las máscaras (Ver anexo 34).</p> <p>* Hoja de retroalimentación (Ver anexo 9).</p>

	<p>participantes representarán esas sensaciones en una cartulina.</p> <p>Para finalizar la sesión los participantes contestarán la hoja de retroalimentación.</p>	<p>adolescentes, debido a que en dicha comunicación se evita el uso de los dobles mensajes (como expresar algo, cuando se quiere decir otra cosa); además aquí ambas partes pueden expresar sus sentimientos y pensamientos de forma respetuosa y transparente.</p>	<p>RETROALIMENTACIÓN</p> <p>En esta sesión se pretende que padres e hijos expresen a su familia sus sentimientos.</p>
--	---	---	--

Sesión 10. Cerrando ciclos

Propósitos: Que los participantes cierren el ciclo grupal del taller.

Que los participantes expresen las experiencias que les deja el taller.

INDUCCIÓN:	ACTIVIDADES	EJE TEMÁTICO	EJERCICIOS
<p>Se realizará la dinámica “Cerrando ciclo” De qué lado estoy?”, esto permitirá atraer la atención de los participantes y dar una introducción sobre la sesión</p>	<p>La sesión se iniciará con un cordial saludo y se agradecerá la presencia de los participantes en la sesión. Se dirá que es la última sesión del taller y es conveniente cerrar éste ciclo.</p> <p>Se hará la dinámica de inducción y posteriormente cada participante comentará lo que agradece del taller (Actividad “Me pareció que...”) y lo que reprocha, hará un comentario sobre cómo percibió el taller y finalmente agradecerá algo a los integrantes del grupo.</p>	<p>La teoría de la Gestalt propone que la psique funciona mejor cuando cierra ciclos completamente y no los deja inconclusos.</p> <p>Cerrar círculos significa dar vuelta a la página y sanar las experiencias o dejarlas en el pasado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Ahorcado * Me pareció que... * Pino de los deseos

	<p>Una vez finalizada la actividad, se darán a los participantes dos círculos de colores uno azul y otro amarillo, en ellos los participantes pondrán lo que aprendieron del taller (Circulo azul) y lo que aplican en su vida diaria (Circulo amarillo), cuando terminen la pegarán en un pino de papel bond.</p> <p>Para finalizar, se hará un pequeño convivio y se pedirá a los participantes que retroalimenten a los facilitadores.</p> <p>Los facilitadores agradecerán la presencia de cada persona que integró el grupo y la dedicación y empeño que hayan mostrado.</p>		<p>RETROALIMENTACIÓN</p> <p>En esta sesión se pretende que padres e hijos cierren un ciclo y se despidan de compañeros y facilitadores. .</p>
--	---	--	--

CONCLUSIONES

“La mayor parte de las dificultades entre padres e hijos surgen de la lucha que se establece por disponer de poder y control”.

Las bases teóricas del humanismo permiten que se conjuguen los aspectos que estudian y a su vez dejan de lado el conductismo y el psicoanálisis, por ello es útil apoyarse en sus postulados. Al hacer esto, se ve al hombre como un todo y no como partes fraccionadas; o como un pasado o futuro ocultos. Mas bien el hombre es percibido como un ser pleno, libre y responsable, que puede decidir y afrontar sus decisiones.

Traduciendo esto a las relaciones familiares, los adolescentes deciden la forma de su comportamiento pero a su vez se hacen responsables del mismo, es decir, no se admiten que culpen a sus papás por no hacerles caso o por desquitarse con ellos. De igual forma, los padres deben asumir su papel por convicción propia y no culpar a los demás de las actitudes de sus hijos, con frases como *“él no es así... es que sus amigos son mala influencia”*. Una frase que pueden utilizar los hijos para es: *“Yo tomo porque no le importo a mis papás”*.

Si los adolescentes y sus padres toman la responsabilidad de sus actos y pensamientos, es más fácil que se percaten de los errores que tienen en la relación familiar.

Pero desafortunadamente muchos padres se resisten a dejar su rol de protector y a permitir que el adolescente adquiera autonomía por medio de la libertad y la responsabilidad.

En la presente tesina se explicó información acerca de la adolescencia como una etapa de transición que ha sido creada por la sociedad. En dicha etapa, las personas viven una serie de cambios físicos, emocionales y psicológicos que van formando la identidad del individuo.

Además se mencionó que los adolescentes se vinculan con sus pares y sus relaciones se hacen más unidas pero se afecta la dinámica que vive con sus padres. Esto se debe a que los adolescentes se sienten comprendidos por sus amigos y sienten que los padres no los comprenden.

La relación de padres e hijos, generalmente se caracteriza por una pobre comunicación y una escasa expresión afectiva, lo cual provoca que los adolescentes se guíen por estereotipos y que los padres reaccionen con una negativa ante el comportamiento de su hijo, esto ayuda a que se formen barreras en la comunicación y a que los adolescentes alejen cada vez más a sus padres de su vida.

Por otro lado, los padres viven un dilema ante el desarrollo de sus hijos, el dilema de dejarlos o no ser. Esto se debe a que por una parte quieren darles libertad pero por otra temen que caigan en “malos pasos” como embarazos, drogas y enfermedades de transmisión sexual.

De acuerdo a los autores consultados (Rodrigo, Máiquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín, 2004; Gómez, s/f), el tema sobre el que le cuesta a los padres más trabajo conversar es el de sexualidad, ya que la mayoría no sabe cómo hacerlo o en que edad es conveniente iniciar las pláticas. Además para algunos papás sigue siendo un tema tabú. Pero la comunicación acerca de éste tema no es sólo informar a los hijos sobre la sexualidad y sus consecuencias, sino propiciar la confianza para que se acerquen a ellos y preguntarles sus dudas e inquietudes.

Existen diversas formas de poner barreras en la comunicación, una de ellas y la más utilizada es evitar hablar de temas que pueden causar emociones muy fuertes o que son fuentes de discusión muy concurrentes. Al no hablar de estos temas, la relación se va deteriorando y causa un distanciamiento de los hijos hacia sus padres y viceversa.

Por esto es importante que padres e hijos se comuniquen efectivamente, para poder propiciar un ambiente que favorezca adolescentes autónomos y con una identidad propia. Es decir, las relaciones y la comunicación entre padres e hijos, forjará el futuro de los adolescentes y de sus estilos de vida.

Respecto a los estilos de crianza utilizados por los padres, en el autoritario se ordena los hijos y no se permite que expresen sus sentimientos, en el permisivo los hijos tienden a no llevar un orden en su vida y hacen lo que quieren, debido a esto se comprueba que el estilo de crianza más efectivo es el democrático ya que mediante éste

se permite que tanto hijos como padres expresen sus puntos de vista y lleguen a convenios.

También se debe resaltar el valor de que la comunicación familiar sea bidireccional, ya que una comunicación unidireccional provoca que sólo una de las dos partes (padres o hijos) se expresen. Cuando la comunicación es bidireccional, padres e hijos pueden intercambiar perspectivas y expectativas de un tema, retroalimentándose y dándose cuenta de las necesidades del otro.

En la comunicación, todas las personas deben tomar en cuenta su lenguaje corporal y deben tratar de que éste sea congruente con el mensaje que están dando, ya que una incongruencia entre el mensaje verbal y el no verbal provocará conflictos ya sea en padres o en hijos; ya que al no entender el mensaje pueden darle el significado que más les convenga.

Por ello es importante ser cuidadoso en lo que se expresa a la otra persona, tomando en cuenta el contenido de los mensajes verbales y no verbales, ya que la mínima controversia entre ellos puede causar un desequilibrio en la comunicación familiar, provocando discusiones o malos entendidos.

Pero no es tan fácil que la comunicación aparezca de un día al otro, más bien hay que fomentarla desde que los hijos son pequeños; ya que mientras más grandes más difícil se hará abrir un espacio de confianza para que los hijos platicuen con sus padres sobre sus intimidades, aunque se debe resaltar que no es imposible.

Retomando los temas expuestos, se afirma que durante la adolescencia, padres e hijos se enfrentan a una serie de cambios de diversa índole que los afectan personal y familiarmente. El no platicar sobre sus sentimientos y posturas ante esos cambios puede suscitar dilemas y conflictos familiares que podrían evitarse si en las familias existiera una buena comunicación.

Pero es imprescindible resaltar que comunicarse no es imponer, ignorar u obligar; por el contrario la comunicación efectiva se puede llevar a cabo cuando las personas manifiestan: sus sentimientos, emociones, acuerdos y desacuerdos. Además de manifestarlos también escuchan lo que los demás dicen y en conjunto tratan de llegar a un acuerdo conveniente para ambas partes.

Por ello se resalta la importancia de que padres e hijos aprendan a comunicarse asertivamente, para mejorar la convivencia diaria. Ya que es más fácil resolver una dificultad hablando que reprimiendo, imponiendo o ignorando.

Pero los libros e investigaciones pueden proporcionar mucha información respecto al tema, los padres pueden leerlos pero no poner en práctica lo que debiera ser más conveniente, por eso se hizo la propuesta del taller padres e hijos.

Ya que sólo con la experiencia propia, cada persona podrá decidir el camino que elige, por ejemplo: seguir educando a su hijo de cierta forma o mejorar su relación basándola en la comunicación asertiva.

Padres e hijos tienen una experiencia de vida diferente, lo que desemboca en que piensen de forma distinta, pero si se comunicarán e intercambiarán opiniones, la convivencia diaria sería mejor.

Por esto, aunque en la literatura se pueden considerar algunos aspectos, en la práctica se consideran características más enriquecedoras como: las emociones, los tonos de voz, las expresiones faciales y el contacto humano.

La participación de padres e hijos, en un taller ayuda a que puedan comentar su caso con otras personas que pasan por la misma situación. Además, trabajar con dinámicas sin decirles la decisión que deben tomar, ayuda a que consideren diversas soluciones ante cierta problemática.

Existe una frase que dice “Nadie nace sabiendo ser padre”, pero ser padre es algo que se aprende. Las decisiones que se tomen no son perfectas y los hijos lo saben e incluso pueden reclamar al respecto; pero si los padres están dispuestos a admitir sus errores y a aprender de ellos, se provocará que los hijos también admitan sus errores y aprendan de ellos.

La instrumentalización propuesta por Rogers es muy útil en la aplicación de talleres ya que manifestando las actitudes básicas se crea un clima de confianza que permite un trabajo armonioso dentro del taller.

La importancia de centrarse en ese enfoque, se da a partir de que en otros (como el conductista) pareciera que se da la receta mágica para mejorar las cosas, pero con el enfoque rogeriano se propone que es mejor acompañar a la persona en su

descubrimiento, lo cual hace más responsable a la persona y le resulta más enriquecedor tomar sus propias decisiones afrontando las consecuencias de sus actos.

Además mediante las técnicas propuestas en el taller, no sólo se pretende que padres e hijos las empleen en el transcurso de las dinámicas, sino que las manejen en su vida cotidiana, lo cual les permitirá acercarse más hacia la autorrealización. Es decir, la instrumentalización Rogeriana y las dinámicas utilizadas ayudan al crecimiento personal y familiar de padres e hijos, dentro y fuera del taller.

Por ejemplo, la manifestación de las actitudes básicas no es algo exclusivo de los facilitadores, al contrario ayuda mucho el que padres e hijos sean empáticos entre ellos, ya que pueden sumergirse en el mundo de la otra persona y así poder comprender las decisiones desde su perspectiva. La congruencia también es vital en la relación familiar, especialmente en la expresión de sus opiniones.

La propuesta del taller es la que se cree más conveniente, sin embargo, habría que llevarla a cabo para comprobar su efectividad.

ANEXOS

ANEXO 1. Ensalada de Frutas.

Objetivo: Que los participantes se sientan en un clima de confianza para que se puedan expresar libremente.

Tiempo requerido: Aproximadamente 10 minutos.

Material: Ninguno

Desarrollo:

1. Los participantes se sentarán en círculo, cada participante se le dará el nombre de una fruta (Mango, Sandía, Guayaba y Uva).
2. Una facilitadora dará el nombre de una fruta, por ejemplo uva, las personas a las que se les dijo ese nombre deberán cambiar el lugar con otra uva.
3. Cuando la facilitadora diga: “ensalada de frutas”, todos los participantes cambiarán de lugar.

ANEXO 2. Yo soy, Él es

Objetivo: Que los participantes se relacionen con sus compañeros, los conozcan y se familiaricen con ellos.

Tiempo requerido: Aproximadamente 30 minutos.

Material: Ninguno

Desarrollo:

1. Padre (s) e hijo (s) formaron equipos de dos familias.
2. Se darán las siguientes instrucciones: “Ustedes deben presentarse a la otra familia como si te estuvieras presentando tú y como si te estuviera presentando tu familia”
3. Posteriormente se pedirá a los participantes que presenten a la otra familia ante el grupo.
- 4.- Finalmente se harán comentarios y se preguntará:
¿Qué te resultó fácil de la presentación?
¿Qué te resultó difícil al presentarte?
¿De qué te diste cuenta con éste ejercicio?

ANEXO 3. Mi reflejo en el árbol.

Objetivo: Que los participantes conozcan las virtudes y habilidades que les permiten obtener sus logros.

Tiempo requerido: Aproximadamente 25 minutos.

Material: Hojas y lápices.

Desarrollo:

1. Se comenzará preguntando a los participantes: ¿Cuáles son las partes principales de cualquier árbol? Conforme responden se dibuja el árbol hasta tener la raíz, el tronco y el la copa del mismo.

2. Después se les preguntará: ¿Qué funciones tienen estas partes (raíz, tronco y ramas) para el árbol? Se debe hacer énfasis en que el árbol es un TODO que necesita la interrelación de sus partes, se comentará que ni un tronco, ni una raíz o las ramas por sí solos, forman un árbol.

1. Se dará la hoja “El reflejo de mi familia” y se pedirá a los participantes que escriban lo que se les pide en cada parte del dibujo.

3. Al concluir la actividad se harán comentarios al respecto, se invitará a los participantes para que reflexionen sobre el reflejo de su familia, lo que les agradó y les disgustó de lo que encontraron con la actividad.

HOJA DE TRABAJO
El reflejo de mi familia

*La copa del árbol y sus ramas, son los logros obtenidos por medio de las raíces y del tronco.
Piensa ¿Qué contiene la copa de tu árbol familiar?*



El tronco representa la fortaleza de la familia. ¿Cual crees que sea esa fortaleza?

Las raíces representan aquello que se necesita para que exista una buena relación familiar, esto incluye actitudes, gestos, palabras y todo lo demás que se te ocurra.

ANEXO 4. El pino de los deseos.

Objetivo: Que los participantes expresen las expectativas que tienen con respecto al taller.

Tiempo requerido: Aproximadamente 15 minutos.

Materiales: Dos dibujo de un pino que midan aproximadamente metro y medio.

Hojas azules y amarillas en forma de esfera que midan 8 cm. de diámetro.

Plumas y/o plumones.

Desarrollo:

1. Los árboles se colocarán al frente del salón, a cada participante se le darán dos esferas una azul y una amarilla.
2. Se pedirá a los participantes que en la esfera azul describan como se habían sentido en la sesión, lo que les había gustado y disgustado. En las esferas amarillas escribirán las expectativas que tienen del taller. Se dirá que si gustan pueden poner su nombre en la esfera; al finalizar pegarán las esferas azules en el pino verde y las esferas amarillas en el pino blanco.

ANEXO 5. Actuando como familia.

Objetivo: Que los participantes reconozcan los estilos de crianza que están presentes en su familia.

Tiempo requerido: Aproximadamente 20 minutos.

Desarrollo:

1. Las facilitadoras darán una pequeña introducción referente a los diferentes tipos de estilos de crianza.
2. Se dividirá a los participantes en 3 equipos, a cada uno e le dará el mismo caso, pero se pedirá que actúen de acuerdo al estilo de crianza que les había tocado: permisivo, autoritario o democrático. Dentro del equipo se comentará el caso y se pondrán de acuerdo sobre la forma de resolver la problemática, después se actuará frente al grupo.
3. Finalmente se comentará respecto a las diferentes formas de comportamiento que pueden presentar padres e hijos.

ANEXO 6. Estilos de crianza.

Objetivo: Que los participantes identifiquen las posturas que toman ante ciertas circunstancias.

Tiempo requerido: Aproximadamente 20 minutos.

Material: Hoja de Estilos de crianza

Desarrollo:

1. Se dará la hoja “Estilos de crianza” a cada participante para que la conteste.
2. Al finalizar se comentarán las respuestas, se compararán los puntos de vista de padres e hijos y se dará una conclusión al respecto.

ANEXO 7. Mesa Redonda.

Objetivo: Que los participantes discutan sobre los estilos de crianza que consideran adecuados e inadecuados.

Tiempo requerido: Aproximadamente 20 minutos.

Material: Ninguno.

Desarrollo:

1. Se comentará sobre el tema de la dinámica anterior

ANEXO 8. Conociendo más a mi familia

Objetivo: Que los participantes conozcan las necesidades que hay en su familia.

Tiempo requerido: Tarea en casa.

Material: Hoja de necesidades “Los inspectores”.

Hoja para hijos. Los inspectores

MISIÓN: Investigar lo que le gusta o disgusta a tus padres.

PROCEDIMIENTO: Platicar sobre lo que le agrada o desagrada de:

- Alimentos
- Música
- Televisión
- Lo que hace en casa
- Lo que le gusta, además de lo que no le agrada hacer en casa
- Ti, tus comportamientos, actitudes, etc.

IMPORTANTE: ¡Relájate! Recuerda que es un ejercicio para propiciar la comunicación, por ello trata de no juzgar.

Hoja para padres. Los inspectores

MISIÓN: Investigar lo que le gusta o disgusta a tus hijos.

PROCEDIMIENTO: Platicar sobre lo que le agrada o desagrada de:

- Alimentos
- Música
- Televisión
- Lo que hace en casa
- Lo que le gusta, además de lo que no le agrada hacer en casa
- Ti, tus comportamientos, actitudes, etc.

IMPORTANTE: ¡Relájate! Recuerda que es un ejercicio para propiciar la comunicación, por ello trata de no juzgar.

ANEXO 9. Hoja de retroalimentación

Objetivo: Que los participantes reporten su opinión acerca de los contenidos de la sesión; es decir, darán una retroalimentación del taller.

Tiempo requerido: 10 minutos.

Material: Hoja de retroalimentación

HOJA DE RETROALIMENTACION

Número y tema de la sesión: _____ Fecha: _____

Conteste de manera sincera cada una de las preguntas, esto permitirá enriquecer las sesiones del taller.

1.- ¿Los temas tratados en la sesión concordaron con el tema de la misma? ____ ¿Por qué? _____

2.- ¿Los ejercicios y dinámicas fueron los adecuados para abordar el tema? ____ ¿Por qué? _____

3.- ¿Qué aprendí en la sesión? _____

4.- ¿Cómo lo puedo aplicar en mi familia? _____

5.- ¿Cómo me sentí durante la sesión? _____

6.- ¿Qué comentarios y sugerencias tengo? _____

ANEXO 10. ¿Se escuchar?

Objetivo: Que los participantes conozcan si su forma de comunicación familiar se enfoca en escuchar, imponer o criticar a los demás miembros de la familia.

Tiempo requerido: 15 minutos.

Material: Hoja “¿Sé escuchar?”

¿SE ESCUCHAR?

Instrucciones: Escribe Sí en los paréntesis, si la persona sabe escuchar pidiendo la información adecuada, o No en caso contrario.

- 1.- () Tú crees que somos tu juguete, ¿verdad?
- 2.- () Ustedes deberían dejar de meterse en mis cosas.
- 3.- () ¡Lo que tú quieres es burlarte de nosotros!
- 4.- () ¿Lo que tratas de decirme es que la hora en que te pedimos que llegaras a la casa es demasiado temprano?
- 5.- () Ustedes favorecen a mi hermano
- 6.- () A nadie le importa lo que me sucede, ¿o sí?
- 7.- () ¡No me vengas a decir...!



Ahora pon la forma que creerías sería la correcta que se expresara cada una de las frases de arriba:

ANEXO 11. Este soy yo y esta es mi familia

Objetivo: Que los participantes representen la visión que tienen acerca de su familia

Tiempo requerido: 20 minutos.

Material: Cartulinas, gises, tijeras, revistas, plumines, pegamento.

Desarrollo:

1. Se dará el material a los participantes y se pedirá que de forma individual hagan un collage acerca de la forma en que perciben su familia, en el collage deberá existir una parte en donde representen la forma en que se perciben dentro de su familia.
- 2.- Al finalizar se preguntará si alguien quiere explicar su collage, se harán comentarios mostrando diferencias y similitudes en el grupo.

ANEXO 12. No basta

Objetivo: Que los participantes reconozcan las diferentes posturas que adoptan padres e hijos ante una situación

Tiempo requerido: 15 minutos.

Material: Hojas, plumas, grabadora y pista de la canción.

No Basta traerlos al mundo porque es obligatorio, porque son la base del matrimonio o porque te equivocaste en la cuenta. No basta con llevarlos a la escuela a que aprendan, porque la vida cada vez es mas dura ser lo que tu padre no pudo ser, no basta que de afecto tu le has dado bien poco, todo por culpa del maldito trabajo y del tiempo. No basta porque cuando quiso hablar de un problema, tu le dijiste niño será mañana es muy tarde, estoy cansado. No basta comprarle todo lo que quiso comprarse, el auto nuevo antes de graduarse, que viviera lo que tú no has vivido. No basta con creerse un padre excelente, porque eso te dice la gente, a tus hijos nunca les falta nada. No basta porque cuando quiso hablarte de sexo, se te subieron los colores al rostro y te fuiste. No basta porque de haber tenido un problema, lo habría resuelto comprando en la esquina, lo que había, ciertamente porquería. No basta con comprarle curiosos objetos, no basta cuando lo que necesita es afecto, aprender a dar valor a las cosas, porque tú no le serás eterno. No basta castigarlo por haber llegado tarde, si no has caído ya tu chico es un hombre, ahora mas alto y mas fuerte que tu que tú.

ANEXO 13. Vale por...

Objetivo: Que los participantes demuestren su cariño a la familia.

Tiempo requerido: 10 minutos.

Material: Cartulinas, foamy, gises, plumones, hojas de colores, silicón y tijeras.

Desarrollo:

1. Las facilitadoras proporcionarán el material a los participantes.
2. Se les dará la instrucción de que formarán un vale con los materiales, en el vale los padres expresaran a sus hijos y los hijos a sus padres, una forma de demostrarles su cariño. Cuando los participantes terminen de hacer su vale, se pedirá que lo entreguen a sus padres o hijos, según sea el caso.
3. Al finalizar se comentarán las experiencias.

ANEXO 14. Viendo las cosas diferentes.

Objetivo: Que los participantes reconozcan que ante una misma situación se pueden expresar cosas diferentes

Tiempo requerido: Aproximadamente 10 minutos.

Material: Dibujo de una familia.

Desarrollo:

1. Se otorgará una hoja que tenga impresa la figura de una familia.
2. Los participantes observarán y describirán lo que vean en el dibujo.
3. Se comentará lo que se describió en la hoja.

ANEXO 15. Mi cuerpo también expresa.

Objetivo: Que los participantes reconozcan que sus expresiones corporales también comunican cosas.

Tiempo requerido: Aproximadamente 15 minutos.

Material: Hojas con tres casos de relación padres – hijos.

Desarrollo:

1. Se formaran tres equipos, cada facilitador estará en un equipo y se ejemplificará la contradicción en la comunicación verbal y no verbal, por ejemplo, un facilitador se acerca a un participante y dice: "Me gustas", usando un tono de voz de enojo y con los puños cerrados. Además ejemplificarán la congruencia acercándose a un miembro del grupo y diciendo: "Me gustas", en una forma cálida y le hace un cariño.
2. Se dará a cada equipo un caso similar al de contradicción y se pondrán de acuerdo para que posteriormente lo representen frente al grupo. Lo importante es que en cada caso exista una incongruencia entre la comunicación verbal y la no verbal.
4. Al final se comentará al respecto.

ANEXO 16. Las expresiones de mi cuerpo

Objetivo: Que los participantes comprendan los efectos que tienen las posturas corporales en la forma de comunicar un mensaje.

Material: Ninguno.

Desarrollo:

1. Se formarán parejas o tríos de padres e hijos. El facilitador explicará que los miembros de cada grupo se sentarán en posiciones diferentes y platicarán sobre ¿Cómo les fue ayer?.
2. Después cambiarán de posición y comentarán sobre la misma pregunta. Se recalcará que todos deben estar atentos al efecto que produce su forma de sentarse. Las posturas que deberán adoptar son sentarse: inclinado hacia delante, derecho y encorvado.
3. Finalmente el facilitador pide que se hagan comentarios sobre la forma en que percibieron los mensajes de acuerdo a la postura corporal.

ANEXO 17. Explicación de comunicación agresiva, pasiva y asertiva.

Objetivo: Que los participantes conozcan los diferentes estilos de comunicación.

Material: Rotafolios o presentación de Power Point.

Desarrollo:

Se explicará a los participantes la siguiente información:

- ψ La comunicación agresiva lleva a las personas a ofender, utilizar gritos, a humillar e incluso a utilizar golpes para controlar y hacerse entender por las demás personas. Si se utiliza éste sistema de comunicación el ambiente suele ser hostil y puede haber resentimiento.
- ψ En la comunicación pasiva se trata de no intervenir en cuestiones conflictivas, con el fin de evitar problemas, por lo tanto se pierde la autoridad y el respeto de los hijos. Una manera de pasividad es ignorar a los padres o hijos, las personas suelen ser distantes y fríos.
- ψ En la comunicación asertiva la base principal es el respeto. En éste estilo de comunicación los miembros de la familia se expresan libremente, considerando sus pensamientos y necesidades; así como las de los demás.

ANEXO 18. Mi opinión es...

Objetivo: Que los participantes conozcan los diferentes estilos de comunicación.

Material: cartoncillos que tengan las siguientes afirmaciones:

- * Estoy de acuerdo.
- * Estoy en desacuerdo.
- * Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Desarrollo:

El coordinador mostrará a los participantes las siguientes frases, una a una:

1. Cuando veo la T.V. no atiendo a mis hijos o padres.
2. Yo escucho a todos si y sólo si tienen algo importante que decir.
3. Puedo leer el periódico mientras hablo con mis hijos o padres.
4. Hay que buscar el momento oportuno para expresar lo que siento.
5. Si no estoy de acuerdo en algo, grito y digo cómo deben ser las cosas.
6. Intento que el lenguaje corporal concuerde con el verbal.
7. Es bueno admitir cuando me equivoco.
8. Niego o descalifico las palabras y sentimientos de los demás, con frases como:
“No sabes lo que dices”.

Los padres levantarán el cartoncillo que describa si están o no de acuerdo con la afirmación. Al finalizar, se harán comentarios al respecto y se resaltarán la importancia de no juzgar ni imponer cosas a los demás.

ANEXO 19. Dilo de otra forma

Objetivo: Que los participantes conozcan una forma diferente de expresar la misma información.

Material: Hoja “Cambiando frases”.

Desarrollo:

El coordinador dará a cada participante una hoja de “Cambiando frases”, las contestarán individualmente y luego se harán comentarios en forma grupal.

ACTIVIDAD CAMBIANDO FRASES

Este es el mensaje común:	Sería mejor decirlo así:
¡Siempre llegas tarde, no tienes remedio!	
¡Tu que sabes de eso!	
¡Siempre haces las cosas mal!	
Recoge ese tiradero de tu cuarto. Parece que vives en un basurero	
¡A ti sólo te importan tus cosas, yo no te importo!	
¿Qué no vez que estoy hablando por teléfono? ¡Siempre me interrumpes!	
¡Haz tu tarea, te la pasas perdiendo el tiempo!	
¡No fueran tus amigotes porque entonces si la harías!	
¡Siempre quieres tenerme controlado(a)!	

ANEXO 20. Memorama de asertividad

Objetivo: Que los participantes conozcan una forma diferente de expresar la misma información.

Material: Memorama

Desarrollo:

1. El coordinador formará equipos con el mismo número de integrantes, a cada equipo le dará un juego de memorama y una hoja de relación de columnas.
2. Los participantes jugarán y anotarán en la relación de columnas cada pareja que formen dentro del juego.

ANEXO 21. Papa caliente

Objetivo: Que los participantes enumeren palabras respecto a la temática de sexualidad. Esto permitirá dar una introducción del tema.

Material: Una pelota, un pañuelo o un objeto que sirva como la papa caliente.

Desarrollo:

Se indicará a los padres que se jugará a la papa caliente, se pasará un objeto y cada participante deberá decir algo relacionado con la sexualidad. Para comprobar si los participantes comprendieron las indicaciones se hará un ensayo. Posteriormente se dará una introducción sobre la temática de sexualidad.

ANEXO 22. Busca una persona que...

Objetivo: Que los participantes discutan acerca de las similitudes y diferencias en las formas de pensar.

Material: Hojas con frases hechas

Desarrollo:

1. Se dará una hoja con una frase a cada participante. Se les dirá que tienen que buscar a una persona que piense lo que está escrito en la hoja y que comenten al respecto.
2. Para finalizar la actividad se comentará en grupo las opiniones de los participantes acerca de la dinámica.

ANEXO 23. Recuerdos.

Objetivo: Que los participantes identifiquen la forma en que han construido las creencias que tienen sobre la sexualidad.

Material: Hoja “Recuerdos”

Desarrollo:

1. Se formarán dos equipos, uno de hijos y otro de padres. A cada participante se le dará la hoja de recuerdos correspondiente y se pedirá que la contesten.
2. Después se comentarán en el equipo las respuestas y al final se comentará grupalmente y se hará una comparación entre lo contestado por los padres y lo que contestaron los hijos.

RECUERDOS DE LOS PADRES

1. ¿Qué es lo que sentiste cuando te diste cuenta que eras un jovencito o una jovencita?
2. ¿Qué pensabas de los muchachos y de las muchachas?
3. ¿Tus padres trataban de forma diferente a los chicos que a las chicas?
4. ¿Cómo se abordaban en tu familia temas como la desnudez, sexualidad y contacto físico?
5. ¿Qué recuerdos tienes de la primera menstruación, la primera eyaculación nocturna, los deseos sexuales y los cambios físicos experimentados?
6. ¿Qué recuerdo tienes del primer beso? ¿Qué recuerdo conservas de tu primer amor?
7. ¿Has pensado si existe alguna conexión entre las experiencias sexuales que tuviste cuando eras pequeña(o) y la forma actual de entender la sexualidad?
8. ¿Qué pregunta ha sido molesta o desagradable?
9. ¿He hablado alguna vez de sexualidad abiertamente? ¿Con quién?
10. ¿Cómo me siento ahora?
11. ¿Qué quisiera decir todavía?

RECUERDOS DE LOS HIJOS

1. ¿¿Qué piensas de los muchachos y de las muchachas?
2. ¿Tus padres tratan de forma diferente a los chicos que a las chicas?
3. ¿Cómo se abordan en tu familia temas como la desnudez, sexualidad y contacto físico?
4. Si te ha pasado. ¿Qué recuerdos tienes de la primera menstruación, la primera eyaculación nocturna, los deseos sexuales y los cambios físicos experimentados?
5. Si te ha pasado. ¿Qué recuerdo tienes del primer beso?
6. ¿Haz hablado alguna vez de sexualidad abiertamente? ¿Con quién?
7. ¿Cómo te sientes ahora?
8. ¿Qué pregunta de las anteriores ha sido molesta o desagradable?
9. ¿Qué más te gustaría decir?

ANEXO 24. Carta de una madre a su hija

Objetivo: Que los padres expresen la forma en que vivieron su sexualidad como una alternativa de comunicación con sus hijos. Que los hijos manifiesten la forma en que les gustaría comunicarse sobre la sexualidad con sus padres.

Material: Hoja de ejemplo de una carta de una madre a su hija

Desarrollo:

1. Se le dará una carta a cada participante y se le dirá que la lea.
2. Cuando terminen, los padres le escribirán una carta a sus hijos y los hijos una carta a sus padres. Los padres comunicarían mediante la carta, cómo vivieron ellos y ellas su sexualidad en la adolescencia. A su vez los hijos comunicarán la forma en que les gustaría comunicarse con sus padres respecto a dicho tema.

CARTA DE UNA MADRE A SU HIJA

“Envidio tu generación porque tienes a tu alcance más medios, más información... y una sociedad que poco a poco va aceptando las diferencias y respetando a cada persona tal y como ella es. Mi adolescencia estaba rodeada de desconocimiento, de temores.

Recuerdo que la llegada de mi primera regla fue un fastidio, aunque sabía más o menos de qué iba el tema porque tenía hermanas mayores, pero aun así el tener que usar .pañitos” cada vez que me venía la regla no era muy cómodo. Luego llegaron las compresas. Cuando me las ponía tenía la sensación de llevar puesto un pañal. Poco a poco me fui adaptando y dejó de ser para mí el incordio de todos los meses.

Cuando me enamoré por primera vez, tenía 14 años. Fue maravilloso, pero también doloroso. Los anticonceptivos eran un tema para mujeres casadas... Las relaciones íntimas las percibía con mucho peligro. Los besos, las caricias eran lo más lejos a que se podía llegar. Lo máximo era acariciar los senos, pero me entraba un miedo que todo volvía a ser besos y más besos. Y, fíjate, cuando me besó, que para mí fue el primer beso, fue decepcionante, no sentí nada. Me dije que no era tan maravilloso como me habían comentado las amigas...

Mi pequeña lucha con mis padres era la hora de llegada a casa. Pero no creas que empecé a salir como tú lo haces ahora; sólo eran los domingos y de 8 a 10.30. Yo veía cómo mis hermanos podían llegar cuando quisieran y esto me molestaba mucho...

Todas las dudas sobre sexualidad las tenía que resolver fuera de casa, con las amigas y los libros prohibidos, como les llamaban entonces. Por eso te digo que te envidio; esta pequeña charla que tenemos era imposible imaginármela en mi adolescencia, creo que te puedes hacer una idea. Sólo puedo ofrecerte mis propias experiencias, sin comparaciones ni temores. No te ofrezco soluciones a tus conflictos, ni me atreveré a aconsejarte en tus decisiones, sólo deseo ser partícipe de tu vida.

Te quiere, tu mamá.

ANEXO 25. Hablando de mi sexualidad...

Objetivo. Que los participantes experimenten un acercamiento con sus padres o hijos, para poder hablar de sexualidad.

Material: Ninguno

Desarrollo.

1. Se dirá a los participantes que realicen aproximaciones para poder hablar con sus hijos o padres sobre sexualidad, ellos decidirán si hacen una carta, si hablan directamente o si utilizan otra estrategia. La estrategia a emplear dependerá del acercamiento que tengan padres e hijos.
2. Al finalizar se comentará sobre la estrategia utilizada y lo que les costó más trabajo durante la plática.

ANEXO 26. Confusión

Objetivo. Atraer la atención del grupo y que utilizaran ambos hemisferios cerebrales.

Material. Una hoja de papel bond

Tiempo requerido. 5 minutos.

Desarrollo.

Se mostró una hoja donde estaban escritos los nombres de varios colores pero el color de las letras no coincidía con la palabra escrita. Los participantes decían la palabra y posteriormente mencionaban solo el color.

ANEXO 27. Frases hechas

Objetivo: Que los padres identifiquen sobre las ideas y sentimientos que se asocian a las “frases hechas” referidas a drogas, tabaco y alcohol. Que los hijos adviertan los peligros sobre el uso de sustancias tóxicas.

Materiales: Hoja de frases.

Desarrollo:

1. Se entregan copias de las frases a cada participante. Cada afirmación deberá ser pensada, discutida y respondida según el grado de acuerdo o desacuerdo que tengan con ella. L

2. Después se comenta el ejercicio con preguntas como: ¿Es así realmente?, ¿Hasta que punto es comprobable?, ¿Qué ocultan o no muestran estas frases hechas?, ¿De qué manera se podría enunciar otra idea al respecto?

Instrucciones: Marca con un círculo el número que corresponde según tu opinión, siendo el 1 el grado mayor de acuerdo y el 4 el de menor acuerdo

Las drogas son sustancias inyectables 1 2 3 4

Las drogas son sustancias que modifican el comportamiento 1 2 3 4

El tabaco es una droga 1 2 3 4

El alcohol es algo estupendo para pasarla bien 1 2 3 4

Los hijos de los pobres caen más fácilmente en la droga 1 2 3 4

Los drogadictos suelen vivir en barrios marginales 1 2 3 4

Los jóvenes consumen drogas porque no encuentran trabajo 1 2 3 4

El que consume drogas se convierte, a la larga, en delincuente 1 2 3 4

Los jóvenes son los que consumen drogas 1 2 3 4

ANEXO 28. Creando mensajes

Objetivo: Que los participantes creen mensajes de una campaña de comunicación de consumo de drogas, combinando los distintos medios.

Materiales: papel bond, fommy, tijeras, revistas, marcadores, pegamento, cartulinas, colores, gises, grabadora, disco de sonidos.

Desarrollo:

1. Los facilitadores piden que el grupo se divida en subgrupos. A cada grupo se le entrega una tarjeta con las características y el objetivo de campaña y les pide que interpreten los mensajes.
2. Es importante que los equipos tengan en cuenta todos los elementos que tiene un mensaje (texto, imágenes, tipografías, estilo, tonos de voz, efectos de sonido, música).
3. Cada grupo expresa su propuesta utilizando el material que considere adecuado.
4. Finalmente se discuten las propuestas, analizando especialmente la coherencia entre los mensajes elaborados y los objetivos de la campaña. También se debate sobre si los medios de comunicación propuestos son apropiados y qué alternativas existen.

TARJETA 1

Tema: Consumo de drogas. **Población:** jóvenes de 12 a 14 años. **Objetivo de la Campaña:** Generar conciencia acerca de la influencia de los amigos en la posibilidad de consumir alguna droga. **Medio sugerido:** cartel publicitario

TARJETA 2

Tema: Consumo de drogas. **Población:** jóvenes de 15 a 20 años. **Objetivo de la Campaña:** Dar información para disminuir el consumo de drogas. **Medios sugeridos:** folleto.

TARJETA 3

Tema: Consumo de drogas. **Población:** jóvenes de 14 a 17 años. **Objetivo de la Campaña:** Representar la falta de comunicación familiar como factor de influencia en el consumo de drogas. **Medios sugeridos:** comercial radiofónico o televisivo.

TARJETA 4

Tema: Jóvenes sin drogas. **Población:** jóvenes de 14 a 18 años. **Objetivo de la Campaña:** Representar los factores que influyen para rechazar las drogas. **Medios sugeridos:** Comercial de TV o radio.

ANEXO 29. El bueno, el malo y el otro

Objetivo. Los participantes diferenciarán entre la comunicación tipo interrogatorio, discurso y conversación.

Material. Hoja que tenga escrito el caso a dramatizar.

“Juana es una adolescente de 14 años y regresa de una fiesta, se cambia de ropa y va a ver la televisión con sus abuelos y su tío, en eso su madre revisa la ropa de Juana y encuentra una hierba que parece ser marihuana, además su hija huele a marihuana y tiene los ojos rojos, entonces va con el padre y le comenta lo sucedido”.

Tiempo requerido. 30 minutos.

Desarrollo.

1. Se formarán tres equipos a cada participante se dará la hoja con que contiene la situación a dramatizar. Cada equipo dramatizará la situación de acuerdo al estilo comunicativo que se le asigne
2. El primer equipo dramatizará en forma de interrogatorio, el segundo equipo en forma de discurso y en el tercer equipo los integrantes actuarán propiciando la conversación familiar.
3. Cabe mencionar que no se permitirá que los actores se pongan de acuerdo, el ejercicio debe improvisarse.
4. Al final de la dramatización se comentará al respecto.

ANEXO 30. ¿De que lado estoy?

Objetivo. Que los participantes conozcan las relaciones familiares que tienen.

Material. Hojas y plumas

Tiempo requerido. 15 minutos.

Desarrollo.

1. Se pedirá a hijos y padres que completen la hoja que se les dio. Se dirá que a veces es difícil para los padres decir a sus hijos que los quieren, y a veces es difícil también para los hijos decir que aman a sus padres. Con este ejercicio los participantes tendrán la oportunidad de pensar y hablar sobre las cualidades de los integrantes de la familia.
2. El facilitador leerá algunos enunciados que pueden o no referirse a cosas que los participantes han hecho durante la semana, si el enunciado es verdad para un participante pondrá una marca en la parte derecha de la hoja, si no lo es, pondrán una marca en la parte izquierda de la hoja.
3. Después de que los participantes hayan terminado se comentará sobre el ejercicio haciendo preguntas como:
 - * Que aprendiste sobre como te relacionas con tus padres o hijos?
 - * Cual es tu parte favorita de tu relación con tu padre / hijo(a)? Explica por que.

Hoja de actividad

AFIRMACIONES	CIERTO	FALSO
Le dijiste "te quiero" o "te amo" a tu hijo o padre...		
Discutiste con tu padre / hijo(a)...		
Ayudaste a lavar trastes...		
Peleaste sobre el turno para entrar al baño...		
Hablaste sobre un problema de la escuela con tu padre/hijo(a)...		
Pasaste mas de cinco minutos hablando a solas con tu padre / hijo(a)...		
Le gritaste a tu padre / hijo(a)...		
Ayudaste a preparar la comida...		
Azotaste la puerta...		
Mentiste a tu padre / hijo(a), aun si fue una mentira "blanca"...		
Sentiste que tu padre / hijo(a) estuvo demasiado ocupado como para pasar tiempo contigo...		
Discutiste con tu padre / hijo(a) sobre el uso del teléfono...		
Platicaste con tu padre / hijo(a) sobre algún problema...		
Lloraste con tu padre / hijo(a)...		
Tienes devocionales con tu familia...		
Tuviste una discusión acalorada con tu padre / hijo(a) sobre el tipo de música que escuchas...		

ANEXO 31. Línea del orgullo

Objetivo. Los participantes

Material. Hojas impresas y plumas

Tiempo requerido. 5 minutos.

Desarrollo.

1. Se pedirá a los integrantes que mediten sobre las siguientes preguntas: ¿Que te hace sentir orgulloso de tus padres o hijos?, menciona algunas cosas grandes o pequeñas, que tus padres o hijos hacen para hacerte sentir especial.
2. Los facilitadores colgarán un estambre o hilo de modo que atraviese el salón de pared a pared. Se dirá a los participantes que completen la siguiente frase: “Estoy orgulloso de mi papá o mamá o hijo o hija por que...”. Se pedirá que escriban tantas respuestas como puedan.
3. Cuando terminen de escribir, se pide a padres e hijos que cuelguen todos sus papeles a lo largo del estambre o hilo Después pide a padres e hijos que caminen a lo largo del salón para que lean todas las respuestas.
4. Finalmente se comentará el ejercicio y se harán las siguientes preguntas:
 - * ¿Que aprendiste sobre ti mismo mientras escribías las cosas por las cuales te sientes orgulloso de tus padres o hijos?
 - * ¿Por que crees que en algunas ocasiones es difícil elogiar a tus padres o a tus hijos?

ANEXO 32. Nuestro mejor momento

Objetivo: Los participantes recordarán momentos agradables en su relación familiar.

Material. Tarjetas bibliográficas blancas

Plumas o lápices.

Tiempo requerido. 30 minutos.

Desarrollo.

1. Los participantes formarán un círculo y se dará a cada persona el material necesario. Un facilitador dirá que es importante recordar los buenos momentos que han compartido padres o hijos. Se pedirá que en la tarjeta que tienen escriban una descripción del mejor momento que hayan tenido con tu familia. Se pedirá que no describan la situación muy detalladamente; solo mencionará lo más importante.

2. El facilitador recogerá las tarjetas, las numerará, mezclará y las devolverá a los participantes. Después se pedirá a padres e hijos que cada uno lea en voz alta la tarjeta que se le entregue. Después de leer la tarjeta, los participantes tratarán de adivinar quien la escribió. Luego se pedirá cada persona que diga cual era su tarjeta.

3. Finalmente se comentará el ejercicio preguntando:

* ¿Que fue lo que hizo especial cada una de las aventuras familiares que se compartieron?

* Menciona alguna actividad que desees hacer en el futuro con tus padres o hijos.

ANEXO 33. Carta de amor

Objetivo:

Material. Hojas y plumas

Tiempo requerido. 15 minutos.

Desarrollo.

1. Se dará una hoja a los participantes y se dirá que a veces es fácil escribir elogios a los padres o hijos cuando se sabe que no van a poder leerlos. Pero ellos necesitan saber, de algún modo la forma en que los quieres.
2. Se pedirá que escriban una carta de amor dirigida a los padres o hijos (según sea el caso), se resaltaré que nadie más que ellos podrá ver lo que escribieron.
3. Al finalizar se preguntará si fue fácil o difícil escribir la carta, así mismo se pedirá que comenten sobre cómo esperan que reaccione la persona hacia quien va dirigida la carta.
4. Se entregará un sobre a cada persona para que meta su carta, se pedirá que sellen el sobre y entreguen la carta en la siguiente sesión.

ANEXO 34. Comunicándonos

Objetivo: Que los participantes tengan un primer acercamiento a la comunicación familiar.

Materiales: Ninguno

Tiempo: 25 minutos

Desarrollo:

1. Se pedirá a padres e hijos que platiquen de manea informal, sobre los temas que quieran durante 10 minutos. Al terminar cada grupo tendrá cinco minutos para que elaboren una lista con los temas que han tratado. Por ejemplo: vida familiar, de las fiestas, de lo que constituye una buena amistad, de películas vistas, de sexo, etc.

2. El facilitador organizará los temas de las conversaciones y que ejemplifiquen grados de profundidad en la comunicación. Los participantes comentarán si lo que platicaron fueron:

- * Cosas que se contarían a un desconocido
- * Cosas que se conversan con conocidos,
- * Lo que se cuenta solo con amigos.
- * Temas que normalmente se hablan solo entre amigos íntimos.
- * Algo que no hubiera esperado que se manifestara en este grupo por considerarlo muy personal.

ANEXO 35. Las máscaras

Objetivo: Que los participantes descubran una faceta oculta de sus sentimientos

Materiales: Máscara de papel

Pinturas, colores, gises, plumines.

Tiempo: 45 minutos

Desarrollo:

1. A cada participante se le entregará una máscara, se les pedirá que la decoren como más les guste. Una vez que hayan terminado se pedirá que se la pongan y se coloquen padres e hijos frente a frente con la máscara puesta.
2. El facilitador invitará a los participantes que reflexionen sobre el significado de la decoración en su máscara, y resaltará el hecho de que la máscara representa las barreras que tienen padres e hijos.
3. Se pedirá a los participantes que se miren a los ojos y cuando se sientan preparados se quiten la máscara y dejen de lado las barreras que evitan un acercamiento entre ellos. Una vez que todos los participantes se hayan quitado la máscara, se pedirá que digan a sus hijos lo que sientan en ese momento.
4. Se comentará respecto al ejercicio.

REFERENCIAS

- Abbagnano, N., (1980). *Historia de la Pedagogía*. pp 624-634. México: Fondo de Cultura Económica.
- Acevedo (1997). *Aprender jugando 2. Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría*. Pp. 200-201. México: Limusa
- Aguilar, G. J. A. y Mayén, H. B. (1997). *Hablemos de sexualidad*. México: Mexfam.
- Aguirre, B. A. (1994). *Psicología de la adolescencia*. (pp. 261-262). Barcelona: Marcombo.
- Alberti, R. E., y Emmons, M. L. (1999). *Viviendo con autoestima: cómo fortalecer con asertividad lo mejor de tu personalidad*. (pp. 114-115). México: Pax.
- Arboniés, O. J. C. (s/f). *La comunicación en medicina paliativa: hablar con el paciente terminal, descubrir sus necesidades y las de su familia*.
- Barón, R. (1996). *Psicología*. México: Pearson Educación Hall
- Benavides, H. A. (1998). *La comunicación general padres e hijos adolescentes y su relación con la comunicación de temas de sexualidad*. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología, Distrito Federal, México (41-54).
- Beth, H., Pross, H., y Romano, V. (1990). *Introducción a la ciencia de la comunicación*. (pp. 136-147). Barcelona: Anthropos.
- Bruskó, M. (1987). *Los dolores de cabeza*. En: *Cómo convivir con un adolescente*. Pp-69-92. España: Grijalbo.
- Castro, O. G., y Vera, P. M. E. (1999). *El impacto de la comunicación en las relaciones interpersonales padres e hijos*. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México: Facultad de Psicología, Distrito Federal, México (4-26).
- Calvo, R. M. P. y Soria, F. M. D. (2003). *El adolescente y la farmacodependencia*. En: *La familia y el adolescente farmacodependiente*. Pp. 64-84. UNAM. FES Iztacala. Tesis teórica.
- Cubero, V. M. C., (2004). "La disciplina en el aula: reflexiones en torno a los procesos de comunicación". Revista electrónica actualidades investigativas en educación, 4 (2) pp. 1-39.

- Egan, G., (1981). *El orientador experto: un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal*. California: Wadsworth
- Fernandez, L., A., y Rodriguez, V., (2002). Habilidades de entrevista para psicoterapeutas.
- Fuentes, M. J., y Bersabé, R., (2001). Discrepancias entre la percepción de los conflictos entre padres e hijos/as a lo largo de la adolescencia. Anales de Psicología, 17 (1), pp. 1-13.
- Gallar, M. (2003). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. (pp. 34-35). Madrid: Thompson-Paraninfo.
- García, Z. A. (1990). La familia. En: *La familia de un solo progenitor*. UNAM. FES Iztacala. Tesis empírica.
- Girardi, C. I., y Velasco, L. J. (2006). “Padres autoritarios y democráticos y características de personalidad de estudiantes de licenciatura y posgrado”. Revista Intencontinental de Psicología y Educación, 8 (1), pp. 25-46.
- Gómez, M. Y., (2007). La comunicación familiar: taller de comunicación para padres. Tesis de licenciatura no publicada. UNAM: Facultad de Filosofía y Letras.
- Gomila, B. A., (2000). “William James y el problema de la atención voluntaria”. Revista de Historia de la Psicología, 21 (2-3), pp. 299-304.
- González, E. N. (2006). “Existencialismo y humanismo ante la crisis de la psicoterapia: Una revisión”. Fundamentos en Humanidades, 1 (2), pp. 183-192.
- Grupo de maestros, (2006). *Educación infantil. Temario para la preparación de oposiciones*. (pp. 160-161). España: MAD-Eduforma.
- Guelar, D. y Crispo, R. (2002). *La adolescencia: manual de supervivencia. Guía para hijos y padres. Tiempo de padres*. España: Gedisa.
- Harsch, C., (1998). *Identidad del psicólogo*. (151- 166). México: Personal educación.
- Hellriegel, D., Slocum, J. W., y Woodman. R. W., (1999). *Comportamiento organizacional*. (p. 308). México: International Thompson Editores.
- Hernández, S. J., y Martínez, P. E. A., (2006). Análisis de experiencias de psicoterapia gestalt con adultos mayores: el caso del grupo vida. Tesis de licenciatura no publicada, UNAM: Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Hollander, E. P. (1978). *Principios y métodos de Psicología social*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

- Huici, C. (1985). "El estudio de los grupos de formación". Papeles del Psicólogo, 19. Recuperado el: 19 de agosto de 2007 en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=216>
- Hurlock, E. B. (1989). La adolescencia: Edad de transición. En: *Psicología de la Adolescencia*. Pp.15-36. México: Paidós.
- Jiménez, A. M. G., (2000). Estilos de crianza materno informado por madres e hijos y su relación con el estatus sociocognitivo del niño preescolar. Tesis de maestría no publicada, UNAM: Facultad de Psicología.
- Keller, F., (2002) *La definición de Psicología*. México: Trillas. pp. 31, 137-139.
- Kinget, M. (1971). *Psicoterapia y relaciones humanas*. Madrid: Alfaguara.
- Kopp, S., (1981). *Gurú-Metáforas de un psicoterapeuta*. Barcelona: Gedisa.
- Lafarga, C. J. y Gómez del Campo. J. (1989). Viajes en la fantasía. Pp. 232-233. En: *Desarrollo del potencial humano. Vol. 2*. México: Trillas.
- León, J. M., León, S., y Romero, G., (1998). *Relaciones interpersonales: atracción, amor y sexualidad*. Madrid: Mc Graw Hill.
- López, G. M., (2007). *Habilidades de comunicación en la entrevista clínica*. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/medicopaciente/pdf/1.pdf>
- López, P.C. (2005). Autoconocimiento de mujeres, de la colonia Ponciano Arriaga (Estudio de caso, Tecoman 2002). México: Colima. Tesis de maestría no publicada. Universidad de Colima (23-30).
- Mann, L. (1981). *Elementos de Psicología Social*. México: Limusa.
- Martínez M. (2004). *Psicología Humanista*. (65-66). México: Editorial Trillas.
- Maslow, A. H., (1999). *La amplitud potencial de la naturaleza humana*. México: Trillas.
- McCary, J. L., (1999). *Sexualidad humana*. México: El manual moderno.
- Mendizabal, R. J. A., y Anzures, L. B., (1999). "La familia y el adolescente". Revista médica del Hospital General, 62 (3), pp. 191-197.
- Montiel, O. E. M. (1990). Formación básica del terapeuta humanista. Tesina no publicada. UNAM: FES Iztacala.
- Morales, J. F., Pérez, D., Kornblit, A. L. y Asún, D. (2002). *Psicología Social*. Buenos Aires: Prentice Hall

- Moreno, P. (2002). Valorarnos en lo que somos (o más). En: *Superar la ansiedad y el miedo*. Pp. 169-188. España: Descleé de Brouwer.
- Motrico, E., Fuentes, M., y Bersabé, R. (2001). “Discrepancias en la percepción de los conflictos entre padres e hijos a lo largo de la adolescencia”. Anales de Psicología, 17 (1), 1-13.
- Mueller, F. L. (1980). *Historia de la Psicología*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Musito, G., y García, J. F. (2004). “Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española”. Psicothema, 16 (2), (pp. 288-293).
- Myers, D. G (1987). *Psicología Social*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Nardone, G., Giannotti, E., y Rochi, R., (2003). *Modelos de familia: conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona: Herder.
- Noller, P., (1994). *El adolescente en la familia*. London: Routledge.
- Perinat, M. A. (2002). La etapa de la adolescencia. En: *Psicología del desarrollo. Del nacimiento al final de la adolescencia*. Pp. 137-168. España: UOC.
- Pérez, G. J. (2005). Intervención psicológica en pacientes con VIH-SIDA por medio de un taller educativo terapéutico. Tesis de licenciatura no publicada, UNAM: Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Phares, E. y Trull, T. (1999). *Psicología clínica. Conceptos, métodos y práctica*.
- Pons, D. X. (s/f). *Materiales para la intervención social y educativa ante el consumo de drogas*. España: Editorial Club Universitario.
- Prieto, J., M., (s/f). *Formación de personal. Departamento de Psicología Diferencial y del Trabajo*. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/Psi/programasnew/274.PDF>
- Puledda, S., (s/f). *Interpretaciones del humanismo*. México: Plaza y Valdes.
- Quitmann, H. (1989). *Psicología humanística*. Barcelona: Herder.
- Ramírez, M. A. (2005). *Padres y desarrollo de los hijos: practicas de crianza*. Estudios Pedagógicos, 31 (2), 167–177 .Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052005000200011&script=sci_arttext.
- Resendiz, F. S. M. (2001). *La tercera fuerza de la Psicología Humanista*. En: Factores que influyen en el individuo para desarrollar la autoestima bajo la teoría humanística de Carl Rogers.
- Ribes, I., E., (1975) “*Principios del análisis conductual aplicado*”. Técnicas de modificación de conducta. México: Trillas Cáp. 2.
- Rivera M., M. (2004). *El adolescente, su cuerpo y la sociedad moderna*. (95-98) México: Ceapac.

- Rodrigues, A. (1979). *Psicología Social*. México: Trillas.
- Rodrigo, M. J., Maiquez, M. L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., y Martín, J. C., (2004). “Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia”. *Psicothema*, 16 (2) pp. 203-210.
- Rogers, C. R. (1973), *Grupos de encuentro*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Rogers, C. R. (1993). *El proceso de convertirse en persona*. México: Paidós.
- Rosso, M. A., y Lebl, B., (2006). “Terapia humanista existencial fenomenológica: estudio de caso”. *Revista Ajayu*, 4 (1), pp. 90-117.
- Salazar, J. M., Montero, M., Muñoz, C. C., Sánchez, E., Santero, E. y Villegas, J. F. (2003). *Psicología Social*. México: Trillas.
- Salama, P. H., (2003). *Psicoterapia Gestalt: proceso y metodología*. México: Alfaomega.
- Sánchez, C. P. C. (2000). Propuesta de un curso-taller a padres y sus hijos de 8 a 12 años para apoyar aspectos de éstos últimos a través de la comunicación asertiva en la comunidad hornos, México D.F. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Filosofía y Letras, Distrito Federal, México (103-130).
- Sánchez, V. V. (2002). *Tu hijo de 13 a 14 años. La educación para el amor, rebeldía y autoridad. Cómo ayudarles en el estudio, tiempo libre y amigos*. (pp. 50). Madrid: Ediciones Palabra.
- Sandoval, L. N. S. (1993). Aplicabilidad de la terapia de grupo centrada en la persona en diferentes ámbitos de interacción. Tesina no publicada. UNAM: FES Iztacala.
- Sartre, J. P., (1998). *El existencialismo es un humanismo*. México: Ediciones Peña hermanos.
- Schaie, W. K. y Willis, S. L. (2003). La familia: relaciones interdependientes. En: *Psicología de la edad adulta y a la vejez*. Pp. 135-184. España: Prentice Hall.
- Scharmm, W. (1982). *La ciencia de la comunicación humana*. (pp. 9-12). México: Grijalbo.
- Sulzer-Azaroff y Mayer (1990) *Procedimientos del análisis conductual aplicado con niños y jóvenes*. México: Trillas Cáp. 16 y 17.
- Tapia, G. C. (2003). *La teoría de Maslow y el desarrollo del potencial humano*. Tesina no publicada. UNAM: FES Iztacala.
- Van Kaam, Adrian (1970). *Encuentro e integración*. Salamanca: Sígueme.

- Vélaz, R. J. I. (1996). *Motivos y motivación en la empresa*. (pp. 127-128). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Velásquez, L. F., (2001). “Terapia gestáltica de Friedrich Solomon Perls fundamentación fenomenológica – existencial”. Revista Psicología desde el Caribe, 1 (7), pp. 130-137.
- Villa, M. M. (2003). *Filosofía: Antropología, Psicología y Sociología*. (pp. 197)España: MAD.
- Zarazua, U. E. (1990). La importancia de la empatía, congruencia y la comprensión positiva incondicional del terapeuta centrado en la persona. Tesina no publicada. UNAM: FES Iztacala.