



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

PROGRAMAS PREVENTIVOS Y DE ATENCION EN
BENEFICIO A LA SALUD PSICOLOGICA DE LA
COMUNIDAD DEL CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIAN
MAC GREGOR Y SANCHEZ NAVARRO"

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL.
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

PRESENTA:
MARIA GUADALUPE REYES ELIZONDO

DIRECTORA:
LIC. NOEMI BARRAGAN TORRES



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNAM.007
2009

M.

TPs.

"Gracias Señor, por todos aquellos que están conmigo y por los momentos en las que estoy con ellos".

A mi hijo Víctor Luis, por darme la motivación a terminar este proyecto y seguir superándome, con sus innumerables muestras de cariño.

A mi Madre, por su gran esfuerzo de enseñarme y guiarme hacia el camino correcto a través de sus consejos.

A César, Omar y Luis Jesús, por estar conmigo en las buenas y en las malas, que gracias a su paciencia, consejos y porque no, hasta discusiones... me han ayudado a superar cada transición en mi vida.

A mi Padre, por su gran recuerdo de amor que guardo en mi persona.

A Noemi Barragán, por la confianza que depositó en mí al permitirme trabajar con ella y al ser más que mi Directora de Titulación, es una Maestra ejemplar.

A Noemi Díaz, Lupita Osorio, Leticia Bustos y Samuel Jurado, por haberme orientado en cada momento de mi Titulación y por las facilidades que me han otorgado por cumplir este sueño profesional.

A todos mis Profesores y Compañeros de la Facultad de Psicología que me enseñaron las habilidades profesionales con las que hoy caento.

Por todo esto y más.....

GRACIAS.

ÍNDICE

	Pág.
APARTADO A. Programa de Servicio Social.	7
Objetivo del Programa del Servicio Social.	9
I. Objetivo general.	9
II. Objetivos específicos.	9
Contexto de la Institución y del Programa del Servicio Social.	11
I. Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro".	11
II. La Comunidad.	13
III. Programas del Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro".	15
Actividades realizadas en el Servicio Social.	19
I. Los Escenarios.	20
II. Desarrollo de las Actividades.	21
a. Taller para Adolescentes.	22
i. Aplicaciones del "Taller para Adolescentes".	24
ii. Programa de Actividades.	49
b. Taller Manejo y Control de Estrés.	76
i. Programa de Actividades.	78
c. Escuela para Padres.	88
i. Programa de Actividades.	90
d. Habilidades para la Vida.	97
i. Programa de Actividades	100
e. Servicio de Preconsulta.	110

i. Ejercicio de Sensibilización.	112
f. Terapia Individual bajo supervisión.	116
g. Actividades del Centro Comunitario.	122
APARTADO B. Informe Profesional de Servicio Social	126
Objetivo del Informe Profesional de Servicio Social.	128
I. Objetivo general.	128
II. Objetivos específicos.	128
Soporte Teórico Metodológico.	130
I. Introducción.	130
II. Salud Comunitaria.	132
III. Taller para Adolescentes.	135
a. La Adolescencia y el Adolescente.	135
b. Factores de Riesgo en la Adolescencia.	163
c. Autoestima.	168
d. Identidad.	171
e. Comunicación.	175
f. Familia.	178
g. Sexualidad y Sexualidad en la Adolescencia.	181
h. Salud Sexual.	185
i. Aborto.	186
ii. Embarazo en la Adolescencia.	187
iii. Infecciones de Transmisión Sexual.	188
iv. Métodos anticonceptivos.	189
i. Violencia.	192

j. Drogadicción.	194
IV. Manejo y Control de Estrés.	196
V. Escuela para Padres.	207
VI. Habilidades para la Vida.	217
VII. Terapia Racional Emotiva.	228
Resultados.	235
I. Actividades.	235
II. Instrumentos.	243
III. Aprendizaje profesional.	246
IV. Reconocimientos.	247
Conclusiones.	247
Recomendaciones.	249
APARTADO C.	251
Referencias.	253
Anexos.	259
I. Gráficas.	259
II. Instrumentos.	262

APARTADO A.

Programa de Servicio Social.

Objetivo del Programa del Servicio Social.

I. Objetivo general.

Desarrollar Programas preventivos y de atención en beneficio a la Salud Psicológica de la comunidad del Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro".

II. Objetivos específicos.

El prestador de Servicio Social en Psicología:

- a. **Crearé y aplicará el Programa "Taller para adolescentes"**, que ayudará a la prevención de factores de riesgo durante la adolescencia y así, el adolescente descubrirá las habilidades que posee para desenvolverse en su medio ambiente de forma exitosa. Además, el prestador de Servicio Social realizará entrevistas con los Padres de familia sobre la conducta y problemática que presentan los Adolescentes que asisten al Taller para brindarles mayor apoyo.

- b. **Crearé el Programa "Taller Manejo y Control de Estrés"**, que promoverá la adaptabilidad a las situaciones problemáticas de la comunidad del Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", disminuyendo los niveles de ansiedad y la sintomatología que conlleva para mejorar el bienestar físico y psicológico.

- c. Adquirirá las habilidades teóricas y practicas para aplicar y dar continuidad al Programa “Escuela para Padres”,** en el que se asesora a los padres de familia para resolver los problemas que enfrentan al educar a sus hijos en la etapa infantil.
- d. Aprenderá las habilidades teóricas y practicas para dar continuidad y aplicar el Programa “Habilidades para la Vida”,** taller para Padres y Adolescentes en el que se abordan alternativas de solución de conflictos que surgen en la adolescencia.
- e. Se informará y formará en el Programa “Preconsulta”** para participar en este Servicio agilizando la atención psicológica hacia los solicitantes en la intervención primaria.
- f. Se informará y formará en el Programa “Terapia Individual”** para brindar este servicio a quien así lo solicite, bajo supervisión del profesor responsable, atendiendo las necesidades psicológicas de los usuarios, y disminuir la Lista de Espera del Centro Comunitario.
- g. Participará en Actividades del Centro Comunitario.** Apoyará en la realización de Base de Datos, Material de Difusión, elaboración del Anuario de Centro Comunitario 2007 y en la recopilación de Datos Estadísticos. Además Participará en el Sexto Encuentro de Centros y Programas: “Violencia y Vulnerabilidad, un reto para la Psicología” en la Facultad de Psicología, UNAM.

Contexto de la Institución y del Programa del Servicio Social.

I. Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro".

El Servicio Social de la Licenciatura en Psicología, se realizó en el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" ubicado en la calle de Tecacalo Lt24 Mz21, en la colonia Ruiz Cortines de la delegación Coyoacan en México DF. En este centro se reciben pacientes de las colonias Ajusco, Candelaria, Díaz Ordaz, El Reloj, Ruiz Cortines, San Pedro Tepetlapa, Santa Úrsula Coapa y Santo Domingo.

Los inicios del Centro Comunitario datan de 1979 con la realización de una investigación en la zona de la colonia Ruiz Cortines, impulsada por un grupo de profesores encabezado por el Dr. Julián Mac Gregor. Es así que se funda en mayo de 1981, con el nombre de "Dr. Oswaldo Robles". El centro comunitario ha atravesado por distintas etapas que han aportado elementos enriquecedores para las siguientes. En sus inicios el propósito del centro era contar con un espacio para estudiantes del área de clínica. Sin embargo, en los últimos años ha habido una apertura a las distintas áreas de la psicología. Y el 11 de marzo 2002 bajo la jefatura de la Lic. Olga Bustos se reinaugura el Centro Comunitario bajo el nombre de "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro".

Los Objetivos del Centro Comunitario son: 1) la profesionalización de los estudiantes de licenciatura y posgrado: integrándose en alguno de los programas de formación en la práctica, servicio social, tesis, y residencias de maestría, combinando la teoría y la práctica; y 2) el servicio a la comunidad: conociendo su problemática para elaborar programas preventivos y de intervención a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

La Misión del Centro Comunitario es brindar a las y los estudiantes de la Facultad de Psicología la oportunidad de desarrollar y consolidar sus habilidades profesionales al ofrecer a la comunidad un servicio de calidad, desde una perspectiva psicosocial.

Su Visión es lograr incidir en las principales problemáticas que afectan a la comunidad a través de la profesionalización de estudiantes de licenciatura y posgrado.

Las Metas trazadas van orientadas al estudio, comprensión e incidencia en variadas y complejas situaciones, temáticas y problemas psicosociales en la zona, poniendo el énfasis en la Prevención. Y tomando como marco de referencia las funciones sustantivas del centro, que son las de la UNAM: formación, servicio, investigación y extensión, las metas a seguir para cubrir las Necesidades Académicas de la población universitaria y mejorar el Servicio a la Comunidad que proporciona el Centro Comunitario, son:

- ✓ Mantener las 4 Residencias de Maestría: Psicoterapia infantil, Psicoterapia adolescente, Terapia Familiar y Psicología escolar.

- ✓ Dialogar con los coordinadores de maestría para tener mayor atención a la comunidad y así lograr un equilibrio entre el Servicio comunitario y las Necesidades académicas.
- ✓ Aumentar el número de atenciones.
- ✓ Evaluar el impacto de los servicios.
- ✓ Continuar con las Sesiones Clínicas una vez al mes.
- ✓ Formar grupos terapéuticos.
- ✓ Abrir temas sugeridos por la comunidad: Tanatología, divorcio, Musicoterapia, danzaterapia.
- ✓ Favorecer el trabajo inter e intrainstitucional.
- ✓ Abrir líneas de investigación.
- ✓ Promover la presentación de los trabajos realizados del Centro Comunitario en foros académicos.
- ✓ Promover la titulación.

II. La comunidad.

La comunidad del Centro Comunitario se encuentra formada por Habitantes de la zona y Migrantes de otros estados a causa del Movimiento de colonias populares en los años 50. En el 2002, con la finalidad de tener un perfil de las características, percepciones y problemáticas reportadas por las distintas comunidades de las colonias, se realizó un estudio diagnóstico en las 8 colonias descritas. La Muestra fue de 200 personas de mujeres y hombres, obteniendo los siguientes datos:

- El promedio de edad de las personas fue de 44 años.

- El 90% de las personas de la muestra practica la religión Católica.
- Las ocupaciones principales son la economía informal y el comercio pequeño.
- La escolaridad promedio es de educación básica (primaria o secundaria), y el 10% está sin escolaridad.
- El Ingreso promedio mensual es de \$3000.00 (rango de \$500.00 a \$10,000.00).
- El tipo de Vivienda puede ser propia (80%), prestada (5%), o rentada (15%).

La problemática a la que se enfrenta el Centro Comunitario según datos reportados en el 2007 (véase Anexo: Graficas 1), se refiere a manejo de emociones (512 casos), problemas de conducta (431 casos), adicciones (348 casos), problemas de pareja (307 casos) y familiares (244 casos), problemas escolares (235 casos), depresión y ansiedad (234 casos), autoestima (219 casos) y violencia (108 casos).

El servicio que brinda el Centro Comunitario a la comunidad esta basado en su problemática, creando programas preventivos y de intervención en las áreas de la Psicología, atendiendo a 1247 niños, 182 adolescentes, 1280 adultos y 28 adultos mayores, de tal forma, durante el 2007 se realizaron 2737 horas de servicio terapéutico, a través de tratamiento individual (80.46%), familiar (4.55%) y grupal (14.99%) (véase Anexo: Graficas 2).

Los talleres, conferencias, grupos de reflexión, pláticas informativas, cine-debate, cursos, apoyo a instituciones y difusión, son otros de los servicios que otorga el Centro Comunitario (véase Anexo: Graficas 3).

III. Programas del Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”.

Los programas que imparte el Centro Comunitario son los siguientes (Imagen 1):



Imagen 1. Programas del Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”. Fuente: Archivo bibliográfico.

Prevención y Atención psicológica en casos de violencia en la pareja (Díaz, N. 2008).

La violencia familiar es un fenómeno auténticamente global, aunque las cifras varían en función de los países, el sufrimiento y sus causas son parecidas en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (1996, citado en Díaz, N. 2008) ha declarado que la prevención de la violencia familiar es una prioridad que exige un conocimiento exhaustivo de su magnitud.

Familia y Salud Mental (Díaz, C. 2007).

Trabajo dirigido a promover el bienestar familiar en la comunidad que atiende el Centro Comunitario con base en los estudios de género y en la teoría sistémica, aplicada a la prevención y atención de problemas de salud mental en las familias.

Psicoterapia Humanista Breve (Córdova, R. 2007).

El diseño del proceso de psicoterapia humanista pone énfasis en las tres condiciones básicas para la relación terapéutica: la empatía, la aceptación incondicional y la congruencia; para facilitar al cliente comprender y experimentar los significados de su vida más plenamente, y así lograr la aceptación de sí mismo, el descubrimiento y la realización de sus potencialidades, para responsabilizarse de su propia vida.

Introducción a la Psicoterapia Gestalt (Manjarrez, A. 2008).

La corriente Gestalt se define como el procedimiento a través del cual el Psicólogo, facilita a la persona establecer contacto "consigo misma", con sus pensamientos, actitudes y sentimientos (amor, ira, agresión, ternura, etc.); y no negarlos para que los integre a su persona ampliando la percepción de "sí mismo" y ayudarle a estar consciente de lo que es aceptándose a sí mismo.

Formación profesional supervisada en Terapia (Carlos, E. 2007).

El programa de formación está diseñado para que el alumno desarrolle el trabajo terapéutico con diferentes enfoques, tenga la oportunidad de entrevistar a pacientes de primera vez y subsecuentes, y tener seguimiento de

los tratamientos. Por la experiencia que se ha visto, el alumno logra la realización de sus capacidades, el descubrimiento de si mismo, la responsabilidad de su propia vida y de sus metas profesionales.

Estrategias de intervención con niños con dificultades para aprender a leer y escribir (Hagg, C. 2008).

Se trabaja con población infantil de preescolar y primaria, y se les atiende en sus dificultades de la lectura y escritura. A los alumnos de la Facultad de Psicología, interesados en el tema, se les capacita en el trabajo individual y grupal con los niños, con estrategias de enseñanza inicial y remedial de lecto-escritura.

Escuela para Madres y Padres (Barragán, N. 2008).

Se ha visto que los adolescentes con problemas de conducta son más difíciles de tratar y si hacemos una revisión retrospectiva casi todos ellos presentaron problemas de conducta en la infancia. Por lo tanto, nuestra finalidad es realizar un trabajo preventivo con los niños de 1 a 11 años de edad con problemas de conducta, trabajando con los padres.

Habilidades para la vida (Cruz, M. 2008a).

El enfoque de habilidades para la vida ayuda a las escuelas a hacer frente a las múltiples demandas de los planes de programas sobre prevención, al presentar un enfoque integral y unificado para satisfacer muchas necesidades, promoviendo normas sociales positivas que pueden influenciar en

los servicios de salud del adolescente, las escuelas, el personal escolar, y las familias; además de prevenir el rechazo de los pares.

Adicciones y Violencia (Cruz, M. 2008b).

El incremento en el consumo de drogas legales, ilegales y médicas en nuestro país ha presentado un crecimiento importante. La dependencia a la droga afecta nocivamente la salud y conducta del individuo, incluyendo a la familia y también a la sociedad. Así cuando los problemas en la relación familiar no se resuelven mediante una solución eficaz, puede perderse la armonía y dar paso a la violencia familiar: llena de manipulación, amenazas, inflexibilidad, rigidez, competitividad, dominancia, subordinación y degradación verbal.

Satisfacción marital (Cruz, M. 2008c).

En México, dentro de los problemas que enfrenta la pareja conyugal, y que pueden ser causa de separación se encuentran: 1) la falta de comunicación, 2) la falta de cariño, 3) el alcoholismo, y 4) la incompatibilidad entre los conyugues. El mantenimiento de una pareja depende de la habilidad de hacer buen uso del manejo de conflictos, es decir, si manejan el conflicto constructivamente, hay flexibilidad. A los miembros de la pareja les importa la relación y no el aspecto individual, existiendo interacción y un intento de aprender, por lo que la pareja crecerá.

Actividades realizadas en el Servicio Social.

Las actividades realizadas durante el Servicio Social Licenciatura en Psicología en el periodo del 1º de marzo al 30 de septiembre del 2007, cubriendo un total de 500 horas, fueron:

- a. Taller para Adolescentes.
- b. Taller Manejo y Control de Estrés.
- c. Escuela para Padres.
- d. Habilidades para la Vida.
- e. Servicio de Preconsulta
- f. Terapia individual.
- g. Actividades del Centro Comunitario.

Para la realización de los talleres enfocados a la prevención, fue necesario realizar el proceso correspondiente (Imagen 2), mientras que, para el servicio de atención en Preconsulta y Terapia Individual fue necesario seguir la ruta de atención (Imagen 3).



Imagen 2. Proceso de Prevención. Fuente: Archivo Bibliográfico.

Ruta de atención para el Servicio Terapéutico



Imagen 3. Ruta de Atención para el Servicio Terapéutico. Fuente: Archivo Bibliográfico.

I. Los Escenarios.

Las instalaciones del Centro Comunitario están diseñadas para las diversas actividades que se llevan a cabo. Los espacios se distribuyen en: oficina de jefatura, 7 cubículos, una sala de juntas, una sala de computo, una sala de lecturas, un salón de usos múltiples, una biblioteca y tres cámaras de Gesell. Sin olvidar la recepción, la zona de lockers, el comedor, sanitarios para hombres y mujeres.

Cada espacio cuenta con los materiales indispensables para trabajar en las actividades que se realizan. Algunos son pertenecientes al Centro Comunitario, tales como: sillas, sillones, pupitres, mesas, escritorios, libreros, archiveros, pizarrones blancos y verdes, televisiones, videocasetera, DVD, grabadoras, videograbadora, cañón, proyector de acetatos, computadoras de escritorio, computadora portátil, impresoras, teléfono y material de papelería.

Mientras que otros son traídos por los responsables que aquí laboran para realizar sus actividades: juguetes, libros, revistas, periódicos, lápices de colores, barro, plastilina, discos compactos musicales, videograbadora, discos regrabables para videograbadora, grabadora, y computadora portátil, solo por mencionar algunos.

Las actividades realizadas durante el Servicio Social se llevaron dentro de las instalaciones del Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", en la Iglesia de "Santa Rita de Casia" ubicada en la calle Rayo No. 25 de la colonia Valle de Luces, delegación Iztapalapa en México DF; y en algunos sitios de la "Facultad de Psicología UNAM" ubicada en Av. Insurgente No. 3004, colonia Copilco – Universidad, en la delegación Coyoacán, México DF.

II. Desarrollo de las Actividades.

Todos los programas creados y los programas ya establecidos a los cuales se dio continuidad, fueron revisados y autorizados por la supervisora, a fin de señalar el diagnóstico y asesoría, del tratamiento a seguir con cada uno de los pacientes.

a. Taller para Adolescentes.

Con los conocimientos y habilidades que poseía sobre Adolescencia, elaboré el Programa "Taller para Adolescentes", que se aplicó a 5 grupos de adolescentes, evaluando cada sesión y proceso del taller. El programa se enriquecía con la investigación realizada durante el Servicio Social sobre: Adolescencia, Autoestima, Identidad, Familia, Comunicación, Sexualidad, Aborto, Embarazo, Infecciones de Transmisión Sexual, Métodos Anticonceptivos, Violencia y Drogadicción.

El "Taller para Adolescentes" fue planeado con 8 temas (Recuadro 1). En la primera aplicación se presentaron 6 temas en 10 sesiones de 90 minutos durante 10 semanas.

- | |
|---|
| Recuadro 1. Taller para Adolescentes
Temática:
1. Autoestima
2. ¿Quién soy yo?
3. Yo y los otros
4. Sexualidad
5. Aborto, Embarazo y Anticoncepción
6. Violencia
7. Derechos Juveniles
8. Cuidando mi cuerpo |
|---|

La segunda aplicación del taller, se realizó por la mañana, y 11 adolescentes solicitaron que se aplicara por la tarde, siendo ésta la tercera aplicación. En los dos horarios, se presentaron seis temas del programa de los 8 que estaban propuestos; en 9 sesiones de 120 minutos, durante 9 semanas. La cuarta aplicación se realizó con un programa modificado (Recuadro 2), presentado en 9 sesiones de 120 minutos durante 9 semanas.

Recuadro 2 Taller para Adolescentes

Temática:

1. Autoestima
2. ¿Quién soy yo?
3. Historia de mi Vida
4. Familia
5. Sexualidad
6. Aborto, Embarazo, Infecciones de Transmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos
7. Violencia
8. Drogadicción

La quinta aplicación del taller se realizó en la Iglesia de Santa Rita de Casia. La comunidad que atiende la Iglesia pertenece a las colonias Valle de Luces y El Mirador. En esta ocasión, se aplicaron las ocho pláticas en 9 sesiones de 120 minutos durante 4 semanas.

En base a la experiencia que se obtuvo de las 5 aplicaciones, se concluye el programa final del "Taller para Adolescente", con 8 temas en 9 sesiones de 120 minutos cada una, durante 9 semanas (Recuadro 3).

Recuadro 3. Taller para Adolescentes

Temática:

1. Autoestima
2. ¿Quién soy yo?
3. Familia
4. Historia de mi Vida
5. Sexualidad y Salud Sexual
6. Sexualidad en la Adolescencia.
7. Problemas de Salud Sexual
8. Violencia y Drogadicción

En cada una de las aplicaciones del Taller se realizaron Entrevistas con los Padres de los Adolescentes, en una o dos sesiones se platicaba y abordaba la problemática que presentan los adolescentes; además de resolver las dudas que tenían los padres en cuestión a la crianza de los mismos, junto con la explicación de la forma de trabajar durante el "Taller para Adolescentes".

Mi función profesional en esta actividad era dirigir las aplicaciones del programa "Taller para Adolescentes", e identificar las necesidades de los adolescentes para proporcionarles los recursos que necesiten para seguir adelante.

El programa se realizó con el fin de que los adolescentes se conozcan a si mismos, descubriendo y desarrollando las habilidades que proporciona el "Taller para Adolescentes", para evitar los posibles riesgos que surgen en esta edad tan vulnerable.

Las actividades realizadas en las cinco Aplicaciones del Taller, se describen con sus respectivas características y elementos.

i. 1ª Aplicación del "Taller para Adolescentes".

En la primera aplicación se presentaron 6 adolescentes, 3 de ellos concluyeron el taller, mientras que los demás dejaron de asistir por motivos escolares, incompatibilidad de edades y la falta de interés. Los 3 adolescentes que participaron en todo el taller son ahora el Grupo de Apoyo en la cuarta aplicación del taller, debido a su gran desempeño y participación, que al colaborar con la facilitadora adquirieron habilidades de trabajo frente al grupo.

La primera sesión se realizó el jueves 17 de agosto a las 10 de la mañana, sin embargo por las actividades escolares de los adolescentes se continuaron las sesiones por la tarde, del martes 22 de agosto al martes 17 de Octubre del 2006, con un horario de 5:00 a 6:30 pm. Las sesiones al presentarse una vez a la semana, el taller tuvo una duración de 10 semanas.

Esta primera aplicación fue el piloteo para las actividades del taller y al tener la aceptación y participación por parte de los adolescentes, sirvió como base para hacer las adaptaciones necesarias para la siguiente aplicación del taller. Las actividades desarrolladas durante esta aplicación se detallan en seguida bajo dos rubros: Difusión del Taller y Actividades por sesión.

❖ Difusión del Taller.

Se realizó la publicidad del taller para presentarlo el jueves 17 de Agosto del 2006 a las 10 de la mañana, elaborando el diseño del cartel y del volante. La impresión de la publicidad fue realizada por la Facultad de Psicología UNAM, con el trámite correspondiente y las firmas de autorización. Los carteles y volantes se distribuyeron en los alrededores del Centro Comunitario, y algunos adolescentes que estaban en la Lista de Espera del Servicio Terapéutico Psicológico, fueron invitados por vía telefónica a tomar el taller.

❖ Actividades por Sesión.

1ª Sesión. Las actividades fueron de presentación con tres adolescentes. Hicieron un anuncio publicitario con el tema "se busca amig@" con el fin de escribir las cualidades que poseen los adolescentes y las cualidades que les gustaría que tuviera su amig@. Todos los adolescentes leyeron los anuncios y platicaron en parejas por un lapso de tiempo de dos minutos. También utilizamos el instrumento del "Dibujo Libre" para conocer la personalidad y creatividad del adolescente, e hicieron la "Historia" del dibujo libre para darnos una idea de que es lo que piensan los adolescentes. Los dibujos fueron expuestos ante el grupo.

2ª Sesión. Asistieron 3 adolescentes más. Realizaron el Instrumento del "Muñeco", dibujando la figura humana y contestando el cuestionario sobre gustos y habilidades. En forma grupal se comentó el trabajo realizado por los adolescentes. Cómo llegaron nuevos asistentes, realizaron su dibujo libre y lo expusieron ante los demás. También los adolescentes jugaron ¿Que animal eres?, para conocer los valores que cada uno posee. La facilitadora del taller presentó la plática de Autoestima.

3ª Sesión. Realizaron el Instrumento "Inventario de Vida" (véase Anexo: Instrumentos 1) para analizar la autoestima de los adolescentes; una vez resuelto se comentan las respuestas en

grupo. También hicieron el Instrumento del “Árbol” que es utilizado para resolver problemas. Los adolescentes dibujaron un árbol y escribieron en las raíces las causas del problema, en el tronco el problema a tratar, en las ramas las consecuencias de ese problema; y al reverso de la hoja escribieron las posibles soluciones del problema. Para concluir la sesión, la facilitadora presentó la plática de Adolescencia.

4ª Sesión. En base a los problemas que expresaron los adolescentes durante la sesión pasada, cada adolescente buscó las ventajas y desventajas de tomar una solución, además de analizar en grupo un problema en específico, se dieron los comentarios en cuestión a las ventajas y desventajas de cómo solucionar los problemas. La facilitadora explicó la función que tienen los “otros” para nuestro desarrollo, cómo son los padres, los hermanos y los amigos.

5ª Sesión. Iniciamos con la técnica de respiración profunda para bajar el nivel de actividad de los adolescentes y así continuar con la siguiente técnica de “Historia de mi Vida”. Se realizó en 4 fases utilizando diferentes salones, con el fin de representar nuestra vida en etapas, recordando nuestro tiempo de embarazo, nacimiento, hablar y caminar, y actualmente en nuestra familia. Al final, los adolescentes escriben su experiencia de los recuerdos y emociones que surgieron dentro del recorrido.

6ª Sesión. Comenzamos con un dibujo libre sobre como vivo mi sexualidad. Se revisó la plática de Sexualidad, y con apoyo de los adolescentes, la facilitadora realizó una feria del conocimiento en torno al tema. Se expusieron carteles de los conceptos básicos de sexualidad, artículos sobre el aborto y embarazo, un cuadro ilustrativo sobre el embarazo y los dibujos de los adolescentes representando su sexualidad.

7ª Sesión. Los adolescentes utilizaron la técnica del "Aborto" (García 2003b) donde se imaginan a una chica que está en la puerta del hospital y está decidida a abortar; en forma grupal, se expresan los sentimientos y los pensamientos que surgieron durante la técnica. Después, se realiza un sociodrama sobre el embarazo, donde cada adolescente interpretar un papel masculino o femenino sin importar el sexo que tenga. Ya finalizada la presentación, se comentan las experiencias que tuvieron los adolescentes y se da la plática de Aborto y Embarazo en la Adolescencia guiada por la facilitadora.

8ª Sesión. Continuamos con el tema de la Sexualidad, enfocando nuestra atención en las infecciones de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos. Por lo que fue necesario que la facilitadora expusiera el tema y mostrará el uso correcto del condón.

9ª Sesión. Los adolescentes jugaron “Puños cerrados” y “Carrera de Burros” (García, 2003b) con el fin de observar y demostrar las conductas violentas que utilizamos para con los demás. Después la facilitadora dio la plática de Violencia, para revisar los conceptos del tema y reconocer las diferentes expresiones de la violencia que pueden ejercer sobre nosotros.

10ª Sesión. Los adolescentes escribieron su nombre en una tarjeta, colocándolas en una caja para revolverlas y cada adolescente escogía una, con la condición de que no tuviera su nombre. Continuaron escribiendo una carta al compañero que les había tocado para después entregársela. También se escribieron una carta para ellos mismos con el fin de leerla dentro de 10 años y ver si han utilizado las habilidades que aprendieron en el taller. Una vez hechas las cartas, seguimos con los autógrafos, que fueron frases positivas de despedida escritas a cada uno de los adolescentes por ellos mismo. Terminamos con la entrega de las constancias para reconocer el esfuerzo de los adolescentes y un convivio. Se realizó la evaluación del Taller con una escala de 0 a 10.

ii. 2ª Aplicación del “Taller para Adolescentes”.

En este taller, la primera sesión fue el 6 de febrero del 2007 a las 11 am, donde sólo asistió una adolescente que contestó el instrumento

“Inventario de Vida” (véase Anexo: Instrumentos 1) y se realizó el instrumento “Dibujo libre”. Para la segunda sesión 13 de febrero no asistió porque se sentía mal y para la tercera sesión 20 de febrero no se presentó. Sin embargo para esta tercera sesión asistieron 2 adolescentes, por tal motivo a partir de esta fecha se cuenta como la primera sesión del taller.

Al asistir estos adolescentes, la dinámica grupal fue de interacción personal, cada participante expresaba su punto de vista y si se daba la oportunidad, se podían debatir los temas del taller. Sin embargo uno de los adolescentes se resistía a trabajar ciertas dinámicas dificultando llegar al objetivo de la sesión y a la identificación del conflicto del mismo adolescente. El otro adolescente trabajó muy bien en las actividades realizadas durante el taller.

Las sesiones fueron realizadas a partir del martes 20 de febrero al martes 24 de abril del 2007, una vez a la semana. El horario de la sesión fue de 11:00 am a 1:00 pm, y la duración del taller fue de 9 sesiones en 10 semanas por motivo de las vacaciones de la primera semana de abril. Las actividades desarrolladas durante esta aplicación se detallan bajo dos rubros: Difusión del Taller y Actividades por sesión.

❖ Difusión del Taller.

Se realizó la publicidad del taller para presentarlo el martes 6 de Febrero del 2007 a las 11 de la mañana, elaborando el diseño del

cartel y del volante. La impresión de la publicidad fue realizada por la Facultad de Psicología UNAM, con el trámite correspondiente y las firmas de autorización. Los carteles y volantes se distribuyeron en los alrededores del Centro Comunitario, y algunos adolescentes que estaban en la Lista de Espera del Servicio Terapéutico Psicológico, fueron invitados por vía telefónica a tomar el taller.

❖ Actividades por Sesión.

1ª Sesión. La sesión inicio a la hora indicada con 2 adolescentes. Se trabajo un poco sobre el porqué estaban en el taller, gustos y disgustos; contestaron el instrumento "Inventario de Vida" (véase Anexo: Instrumentos 1) y la facilitadora dio la plática de Autoestima. La participación de los adolescentes fue muy escasa.

2ª Sesión. Iniciamos platicando sobre cómo les fue en la semana, la realización del "Escudo" donde dibujan su vida en 4 etapas y la técnica del "Barro" que forman una figura de barro simulando que son ellos. Un adolescente no quería trabajar, se rehusaba a hacerlo hasta que la facilitadora del taller trabajo con él haciendo juntos la dinámica. Mientras que el otro adolescente participaba en las actividades sin ningún problema.

3ª Sesión. Los adolescentes hicieron su autodescripción, la compartieron con el otro y vieron cuáles eran sus semejanzas y diferencias, tratamos la comunicación no verbal, expresiones de afecto y asertividad. En todo momento, la facilitadora intervenía en las actividades por la falta de espontaneidad de los adolescentes.

4ª Sesión. Se hizo una evaluación de lo que se ha visto en el taller, haciendo hincapié en que vivimos con otras personas y por ende van a existir problemas; realizando el instrumento del "Árbol" para la solución de problemas. La problemática de los chicos era con relación a los papás y con los compañeros de escuela, donde ellos tomaron la decisión de hablar con sus papás y ya no hablar con sus compañeros. La sesión finalizó con tomar en cuenta lo que el otro piensa de mí, pues al fin y al cabo tengo una relación con él, sin olvidar, comunicar mis ideas adecuadamente. La dinámica grupal a penas está cambiando, los adolescentes se comunican más pues encontraron en común la expresión del Grafiti, no obstante, siguen manifestando apatía por ciertas actividades del taller.

5ª Sesión. El mismo adolescente que no quiso trabajar en la 2ª sesión, presenta una actitud de resistencia al momento de realizar las actividades Historia de mi vida y Familia. Este adolescente tomó una postura de ensimismamiento que la facilitadora tuvo que

trabajar con el familiograma para conocer la dinámica familiar, en lugar de dibujar él mismo su familia. El adolescente que siempre trabaja, realizo sus actividades como de costumbre.

6ª Sesión. Al llegar tarde uno de los adolescentes, la facilitadora platicó con el adolescente que se resiste a trabajar. La conversación no fue muy significativa porque el adolescente tomó una actitud de resistencia, una postura corporal cerrada y escaso control visual, además de tener demasiada ansiedad. Cuando llego el adolescente, se terminó de ver el tema de familia y se revisaron los conceptos de Sexualidad.

7ª Sesión. Se platicó sobre las experiencias de Semana Santa, posteriormente la facilitadora dio el tema sobre Sexualidad y todo lo que engloba el concepto. Los adolescentes realizaron un dibujo libre sobre como vivo mi sexualidad y sobre el aborto; además dieron sus comentarios sobre el tema del aborto. Como las actividades fueron de expresión artística, los adolescentes trabajaron muy bien.

8ª Sesión. En esta sesión se abarcaron los temas de aborto y embarazo en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos; donde los adolescentes comentaban sus experiencias en cuestión al tema y la facilitadora ampliaba los

conocimientos que los adolescentes tenían. Por último se participó en el uso correcto del condón.

9^a Sesión. Se platico acerca de violencia y drogadicción dando puntos positivos y negativos según sea el caso y como evitar los daños y causas a los problemas de violencia y drogadicción. Nuevamente el adolescente no quiso hacer la evaluación del taller. El otro adolescente evaluó cada una de las sesiones escribiendo que fue lo que aprendió y realizó un comentario general de las actividades del taller. Ya para finalizar el taller, a cada adolescente se le entregó su constancia de participación.

iii. 3^a Aplicación del "Taller para Adolescentes".

Al inicio del taller asistieron 11 adolescentes, de los cuales, solo concluyeron 4 debido a que los demás tenían actividades escolares, existía cierta incompatibilidad por las edades y presentaban problemas familiares.

Las sesiones fueron realizadas a partir del martes 20 de febrero al martes 24 de abril del 2007, una vez a la semana. El horario de la sesión fue de 5:00 pm a 7:00 pm, y la duración del taller fue de 9 sesiones en 10 semanas a causa de las vacaciones en la primera semana de abril. Las actividades desarrolladas durante esta aplicación se detallan bajo dos rubros: difusión del taller y actividades por sesión.

❖ Difusión del Taller.

Como se hizo la publicidad de la segunda aplicación del taller para presentarlo por la mañana, 11 adolescentes solicitaron que se presentará por la tarde; por lo que no fue necesario realizar la publicidad correspondiente a esta tercera aplicación.

❖ Actividades por Sesión.

1ª Sesión. Se inicio puntual con la actividad de presentación "Se busca amig@": dan a conocer sus gustos y disgustos, "Cóctel de Frutas": cada quien menciona una fruta y la fruta de los demás por orden, "Presentación por Parejas": platican con un adolescente de sus interés por dos minutos, "Inventario de Vida" (véase Anexo: Instrumentos 1) instrumento que analiza la autoestima del adolescente, y la facilitadora dio la Plática de Autoestima. La dinámica grupal fue participativa por las actividades de presentación.

2ª Sesión. Se dio la Bienvenida con la plática sobre cómo les fue en la semana. Realizaron el "Escudo": Dibujos representativos de las etapas de mi vida, "Acitrón": juego de coordinación motora y verbal, "Barro": técnica para motivar la identidad del adolescente. La facilitadora dio la Plática ¿Quién soy yo?, y los adolescentes

no tienen espontaneidad para participar, ya que solo lo hacen si se les pregunta.

3ª Sesión. La sesión se inició con "Limonos" y "Bartolo": juegos de coordinación motora y verbal, Trabajamos la "Autodescripción": como se perciben los adolescentes, física, psicológica y socialmente, "Semejanzas y Diferencias": compararse con los demás, "Redes Sociales": como nos vamos relacionando con los demás de acuerdo a nuestras similitudes, "Comunicación No Verbal": que es lo que expresamos al otro y "Afecto Asertivo": expresar lo que sentimos de forma asertiva. Los adolescentes participan en las actividades y comentarios de las mismas.

4ª Sesión. La sesión se inició con Valores personales, prejuicios y Comunicación no Verbal que manifestamos al otro, en especial con la familia. "Historia de mi Vida": Recorrido por el Centro Comunitario simbolizando las etapas de mi vida, y "Cartas" de los padres a los adolescentes y viceversa, donde manifiestan su afecto el uno por el otro. La dinámica grupal ha cambiado, los adolescentes participaron completamente en las actividades.

5ª Sesión. La sesión se inició con la descripción de un día común en la familia y las ocupaciones de los Padres. Después escribieron sus experiencias con respecto a la sesión pasada. En seguida, se vio el tema de Familia y la Ventajas y Desventajas de

las familias nucleares y monoparentales que son el tipo de familia donde viven los adolescentes haciendo hincapié en que no importa qué tipo de familia tengo, sino la dinámica que tengo en ella. Los adolescentes empezaron a convivir entre ellos, sus redes se están consolidando y empieza a surgir la espontaneidad en las actividades.

6ª Sesión. La dinámica del grupo ha cambiado mucho, los adolescentes ya se comunican más entre ellos y participan más en las técnicas. En esta sesión tratamos sobre Solución de Problemas donde todos participaban para resolver el problema del otro a través de lo que "me ha funcionado a mí", guiados con el instrumento del "Árbol" para identificar el problema. Seguimos con definiciones de "Sexo – Sexualidad", que es "Hombre y Mujer"; y por último "Erotismo con una fruta" como experiencia erótica

7ª Sesión. Después de contar las anécdotas de Semana Santa, hicimos un recordatorio de lo visto en la sesión pasada para continuar con la plática de Sexualidad. Se realizó un Sociodrama de una adolescente embarazada que quería abortar y realizaron comentarios en cuestión a su experiencia, se terminó la sesión con la utilización de métodos anticonceptivos y los efectos de un aborto y embarazo en la adolescencia. Los adolescentes trabajaron muy bien en las actividades y manifestaron creatividad durante la sesión.

8ª Sesión. Trabajamos con la técnica "Dar órdenes y Puños Cerrados" (García, 2003b) para ver como imponemos nuestra voluntad y sin querer, violentamos a los demás; con la facilitadora se revisaron los conceptos de Violencia y Drogas, y comentamos la experiencia que han tenido los adolescentes con el consumo de drogas. Se motivo la participación a los adolescentes para que se expresaran libremente en cuestión al tema.

9ª Sesión. Fin del Taller con un convivio, evaluación del Taller a través de un cuestionario (véase Anexo: Instrumentos 2), en el cuál escriben su comentario de cada una de las sesiones y exponen que les gusto o no del taller, para que les sirvió el taller y como se puede mejorar el taller. Se entregaron las constancias de participación y las Cartas de Despedida entre los adolescentes.

iv. 4ª Aplicación del "Taller para Adolescentes".

La publicidad se hizo para presentar el taller por la tarde, asistieron 15 adolescentes y sólo 10 concluyeron su taller. Por la mañana un adolescente tomó la primera sesión y ya no se volvió a presentar. El taller se llevo a cabo del miércoles 2 de mayo al 27 de junio del 2007 con un horario de 5:00 pm a 7:00 pm. Las 9 sesiones fueron una vez a la semana durante dos meses. Las actividades desarrolladas durante esta aplicación se detallan en seguida bajo dos rubros: Difusión del Taller y Actividades por sesión.

❖ Difusión del Taller.

Se realizó la publicidad del taller para presentarlo el miércoles 2 de Mayo del 2007 a las 5 de la tarde, elaborando el diseño del cartel y del volante. La impresión de la publicidad fue realizada por la Facultad de Psicología UNAM, con el trámite correspondiente y las firmas de autorización. Los carteles y volantes se distribuyeron en los alrededores del Centro Comunitario, y algunos adolescentes que estaban en la Lista de Espera del Servicio Terapéutico Psicológico, fueron invitados por vía telefónica a tomar el taller.

❖ Actividades por Sesión.

1ª Sesión. Los adolescentes fueron llegando e incorporándose a las actividades. Iniciamos con la técnica "Se busca amig@": en esta actividad, los adolescentes escriben en una hoja su nombre, edad, gustos y disgustos; después leen los anuncios de los demás, con el fin de encontrar a 3 adolescentes que les llamen la atención para platicar con ellos durante 5 minutos. Después se presentaron por su nombre y el animal que más les gusta. Por último, contestaron el instrumento "Inventario de Vida" (véase Anexo: Instrumentos 1), expresaron sus respuestas ante el grupo y se Evaluó la sesión escribiendo en una hoja que les gustó o no de la sesión y que fue lo que aprendieron durante la misma.

2ª Sesión. En esta ocasión, se trabajó en la Sala de Juntas del Centro Comunitario resultando ser un área no propicia para llevar a cabo el taller, a causa de que llegaron más asistentes, provocando demasiada distracción y por consiguiente no se lograron satisfactoriamente los objetivos. Los adolescentes realizando un dibujo sobre como son ellos mismos para después presentarse ante los demás mencionando dos o tres características de ellos. Resolvieron el Cuestionario de Datos Generales para la base de datos del Centro Comunitario y en una hoja escribieron ¿Qué saben de Autoestima? para continuar con el tema de Autoestima y la técnica del "Barro". Ambas actividades fueron guiadas por la facilitadora.

3ª Sesión. Los adolescentes del grupo de apoyo (3 adolescentes de la Primera aplicación) se integraron en esta sesión, por lo que ellos iniciaron la evaluación de la 2ª Sesión. Ellos mismos guiaron la técnica de "Autodescripción", dando la indicación de que los adolescentes escribieran en una hoja como son física, emocional, social, biológica y académicamente. Se leyeron las autodescripciones de los demás para encontrar aquel adolescente que me llame la atención o se parezca a mí y al final de la técnica, se comentan las experiencias. Seguimos con la realización de nuestro "Escudo", dibujando las 4 etapas de mi vida: del nacimiento a los 5 años, de los 5 a los 11 años, actualmente y en

el futuro. Por último, concluimos con el tema de "Adolescencia" impartido por la facilitadora.

4ª Sesión. Los adolescentes del grupo de apoyo, dieron las instrucciones para hacer la Evaluación de la 3ª Sesión y resolver el Cuestionario de Identificación de Riesgos (véase Anexo: Instrumentos 3). Además, organizaron al grupo para hacer tres corrillos: darle un nombre a su corrillo y la porra al mismo. La facilitadora continuó con una técnica de relajación para dar inicio a la técnica "Historia de mi Vida" que consiste en un recorrido por las instalaciones del Centro Comunitario, haciendo cuatro escalas: mi embarazo, mi nacimiento, camino y habló, y actualmente en mi familia. Cada adolescente recuerda y experimenta las sensaciones y emociones de cada momento. Se finaliza la técnica con la entrega de las "Cartas" escritas por los papás y los adolescentes les escriben a ellos en respuesta a lo que les escriben los papás.

5ª Sesión. Se realizó la evaluación de la Historia de mi Vida, escribiendo que fue lo que recordé durante el recorrido y que fue lo que sentí. Al terminar, hicimos la sinopsis de las 4 sesiones anteriores para iniciar con la segunda parte del taller: "Yo y los Otros", con el tema de Comunicación impartido por la facilitadora.

6ª Sesión. Iniciamos con el tema Solución de Problemas a través del instrumento "El Árbol" guiada por el Grupo de Apoyo. Se realizaron Sociodramas para que los adolescentes practiquen el cómo Tomar Decisiones cuando están en una situación problemática. Después, continuamos con los conceptos que tienen los propios adolescentes sobre ¿Qué es sexo y sexualidad?, ¿Qué es un hombre y una mujer?. Y por último, la facilitadora guió la técnica "Erotismo con una fruta" para experimentar nuestra sexualidad sin riesgos. La Evaluación se realizó formulando en una sola frase lo que aprendieron durante la sesión.

7ª Sesión. Se inició con el Juego "Te doy un perico" donde los adolescentes se dan muestras de afecto. Continuamos con el repaso de los conceptos de Hombre – Mujer, Sexo – Sexualidad para dar inicio a la plática de Sexualidad guiada por la facilitadora. Los adolescentes contestaron el Cuestionario de Gustos y terminamos con los sociodramas de aborto y embarazo en la adolescencia para conocer las ideas que tienen los adolescentes en torno al tema. Al final se evaluó la sesión escribiendo que fue lo que aprendieron.

8ª Sesión. Platicamos sobre las causas y consecuencias del aborto y embarazo en la adolescencia, de cómo prevenir estas situaciones y se dio la plática de Salud Sexual y técnica del Uso

correcto del Condón, ambas guiadas por la facilitadora, además de la técnica de lo que "es amor y no es amor" en el Noviazgo (García, 2003b). Por último, se evaluó la sesión escribiendo que fue lo que aprendieron.

9ª Sesión. La facilitadora retoma los conceptos que se manejaron en el taller, como son: autoestima, adolescencia, sexo, sexualidad, aborto y embarazo, para terminar con la última plática de violencia y drogas. Además se trabajó la técnica de "Puños Cerrados" y "Yo mando" (García, 2003b) donde los adolescentes hacen todo lo que les diga su Amo adolescente. Se concluyeron las actividades del taller haciendo la evaluación final del mismo con el cuestionario correspondiente (véase Anexo: Instrumentos 2). La facilitadora les entregó sus diplomas y una carta escrita por ellos mismos hacia otro compañero. En esta ocasión, no se entregaron constancias de participación por cuestiones administrativas. Ya para finalizar la sesión, se realizó un pequeño convivio.

v. 5ª Aplicación del "Taller para Adolescentes".

La quinta aplicación del taller se realizó en la Iglesia de Santa Rita con la comunidad de las colonias Valle de Luces y El Mirador en la delegación Iztapalapa, por motivos de extender el taller a otros escenarios. Asistieron 17 adolescentes y 9 de ellos terminaron el taller.

Las sesiones se realizaron del martes 3 de julio al martes 31 de julio del 2007. Dentro del horario de 5:00 a 7:00 pm. Las sesiones se presentaron dos veces a la semana, dando el total de 9 sesiones en un mes. Las actividades desarrolladas durante esta aplicación se detallan en seguida bajo dos rubros: Difusión del Taller y Actividades por sesión.

❖ Difusión del Taller.

Se realizó la publicidad del taller para presentarlo a partir del martes 2 de Julio del 2007 a las 5 de la tarde, elaborando el diseño del cartel y del volante. La impresión de la publicidad fue realizada por la Facultad de Psicología UNAM, con el trámite correspondiente y las firmas de autorización. Los carteles y volantes se distribuyeron en los alrededores de la Iglesia de Santa Rita.

❖ Actividades por Sesión.

1ª Sesión. Los adolescentes fueron llegando e incorporándose a las actividades. Se vieron los motivos por los cuales asisten al taller, donde todos vienen por obligación más que por iniciativa propia. Continuamos con las actividades "Amigo Oportuno" y "¿Que animal eres?", contestaron el instrumento "Inventario de Vida" (véase Anexo: Instrumentos 1). La facilitadora dio la plática de "Autoestima" y los adolescentes realizaron la Evaluación de la sesión anotando en su cuadernillo que fue lo que aprendieron.

2ª Sesión. Los adolescentes resolviendo los cuestionarios de identificación de riesgos (véase Anexo: Instrumentos 3) y de datos generales. Después, dibujaron "el Escudo de su Vida", continuamos con la plática de "Adolescencia" dada por la facilitadora. Seguimos con un dibujo sobre como son ellos mismos y Evaluaron la Sesión.

3ª Sesión. Se incorporaron 6 adolescentes pero faltaron otros 6, así que realizaron su dibujo personal y lo presentaron ante los demás; platicamos sobre el significado de la Familia y como solucionar los problemas; y los nuevos asistentes contestaron el cuestionario identificación de riesgos (véase Anexo: Instrumentos 3) y el de datos generales.

4ª Sesión. Los chicos están llegando a las 5:30 p.m. retrasando las actividades del taller. Realizaron su "Autodescripción" y continuamos con la técnica "El Barro" para finalizar con la Evaluación de la Sesión.

5ª Sesión. Iniciamos con el juego "Ayer compre una fruta" donde los adolescentes ejercitan su memoria para dar tiempo a que llegue el resto del grupo. Realizamos la técnica de relajación por respiración profunda e imaginería guiada para seguir con la técnica "Historia de mi Vida" a través de un recorrido por las instalaciones de la Iglesia, haciendo cuatro escalas: mi embarazo,

mi nacimiento, camino y habló, y actualmente en mi familia. Cada adolescente recuerda y experimenta las sensaciones y emociones de cada momento. Después comparte su experiencia con un compañero a través de la técnica de "Las manos". Se finaliza con la entrega de "Las cartas" escritas por los papás o en su defecto por alguno de los integrantes del taller y Evaluaron la sesión.

6ª Sesión. Iniciamos la sesión con los comentarios acerca de lo que platicaron con sus papás sobre la experiencia de la sesión pasada, lo cual no fue muy significativo ni para los padres ni para los adolescentes mismos. Realizaron las actividades de "Sexo – Sexualidad", "Hombre – Mujer", y contestaron el "Cuestionario de gustos" y revisaron la plática de Sexualidad impartida por la facilitadora. Se concluyó la sesión haciendo la Evaluación de la misma.

7ª Sesión. Se inició haciendo un repaso de los conceptos vistos en la sesión pasada para platicar de la sexualidad en la adolescencia, tema guiado por la facilitadora. Continuamos con la realización de los sociodramas de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Aborto y Embarazo para conocer el nivel de información que tienen los adolescentes y que es lo que piensan en cuestión al tema. Por último se Evaluó la Sesión.

8ª Sesión. Los adolescentes junto con la facilitadora revisaron las causas y consecuencias de las ITS, el Aborto y el Embarazo en la Adolescencia para prevenir tales situaciones. Se mostró la utilización correcta de los métodos anticonceptivos, en especial, el Preservativo, practicando el uso correcto de este. Continuamos con la técnica "Erotismo con una Fruta".

9ª Sesión. Los adolescentes llegaron a las 5:30 p.m. evaluaron la sesión pasada y continuamos con la Platica de Violencia y Drogas impartida por la facilitadora, finalizando así el Contenido del Taller. Por último, los asistentes Evaluaron el Taller con el cuestionario correspondiente (véase Anexo: Instrumentos 2) y se les entregó una constancia por su asistencia al Taller.

Así que, estas son las actividades correspondientes al "Taller para adolescentes" realizadas durante el Servicio Social. El trabajo llevado a cabo no sólo enriqueció a la facilitadora sino también a cada uno de los adolescentes que recibió su taller.

Se ha visto que para el bien de las comunidades, el "Taller para Adolescentes" realiza trabajo de prevención para evitar los problemas que surgen en la adolescencia, gracias a la información y formación de habilidades que se dan a lo largo del proceso grupal. De tal forma que se cubren las necesidades de la comunidad en la línea de acción de prevención y atención hacia los adolescentes.

Los materiales e instrumentos que se utilizaron en las aplicaciones del taller cubrieron los objetivos aunque se hayan presentado en diferentes situaciones. El formato final del taller con las actividades e instrumentos descritos se detallan junto con sus materiales. Los instrumentos se mostraran en la sección del Anexo correspondiente.

El Cuestionario de Datos Generales proporcionado por el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" debe ser contestado por todos los asistentes del taller, aunque solo asistan a una sesión. El Cuestionario de Identificación de Riesgos (véase Anexo: Instrumentos 3) fue diseñado para este programa con el fin de tener un punto de referencia de los pensamientos y conductas que practican los adolescentes y así identificar los posibles riesgos del adolescente para proporcionarle habilidades.

La población del "Taller para Adolescentes" consiste en 50 adolescentes. De los cuales el 34% son mujeres y el 66% son hombres (véase Anexo: Graficas 4), con una media de 13.5 años de edad (véase Anexo: Graficas 5), nivel socioeconómico medio bajo (véase Anexo: Graficas 6), que en su mayoría asistieron al taller para obtener información de temas propios de la edad, solucionar conflictos familiares y escolares (véase Anexo: Graficas 7).

vi. Programa de Actividades Taller para Adolescentes

Objetivo General.

El adolescente descubrirá las habilidades que posee para desarrollarlas en forma correcta y así utilizarlas en su medio ambiente.

Objetivos Específicos.

- Brindar información a los adolescentes acerca de los cambios que están viviendo.
- Promover la formación en habilidades específicas para facilitar la transición de los cambios en la adolescencia.
- Formará un grupo de apoyo con sus compañeros para vivir y disfrutar su adolescencia.

Temática.

1. Autoestima.
2. ¿Quién soy yo?.
3. Familia.
4. Historia de mi Vida.
5. Sexualidad y Salud Sexual.
6. Sexualidad en la Adolescencia.
7. Problemas de Salud Sexual.
8. Violencia y Drogadicción.

1ª Sesión: Autoestima

Objetivo: El adolescente valorará su persona para llevar a cabo el papel que tiene en la vida.

1. Presentación (30 min.). Aviso Oportuno: se busca un amig@ (Rovalo, 2000).

Objetivo: Conocer a los compañeros de trabajo.

Los participantes realizarán un aviso oportuno, escribiendo en una hoja su nombre, edad, características personales, gustos y disgustos. Después lo pegarán en la pared a la altura de la vista, con el fin de que los demás lean su anuncio.

Después de leer los anuncios, seleccionarán a 3 adolescentes que se les hayan hecho interesantes para platicar con cada uno de ellos por dos minutos.

Materiales: hojas blancas tamaño carta, lápices o bolígrafos y cinta adhesiva.

2. Técnica (15 min.): ¿Qué animal eres? (González, 2004).

Objetivo: Identificar los valores personales a través del animal de nuestro agrado y desagrado.

Cada integrante tomará un gafete escribiendo su nombre y al reverso de este pondrá el nombre del animal que le guste. En un

segundo momento, se formará un círculo con los integrantes y cada uno se presentará con su nombre y el animal que escogió además de repetir el nombre y el animal de sus compañeros que se presentaron antes que él.

Después se comentará el porqué escogieron ese animal con el fin de identificar los valores personales con las cualidades del animal.

Materiales: gafetes y plumones permanentes.

3. Instrumento (30 min.): Inventario de Vida (Rovalo, 2000).

Objetivo: Analizar la autoestima del adolescente.

Se reparte el instrumento "Inventario de Vida" (véase Anexo: Instrumentos 1) a los adolescentes. Después de contestarlo se exponen las respuestas y se empieza a ver las similitudes que se tienen con los demás adolescentes.

Materiales: hoja del instrumento y bolígrafos.

4. Platica de Autoestima (35 min.)

Objetivo: Aclarar el significado de autoestima y los pasos para mantenerla.

La autoestima nos va a ayudar a conocer, aceptar y valorar nuestra persona porque es: Confiar en mi eficacia personal y

Sentirme merecedor de la felicidad. Los Pasos para lograr la Autoestima son: Vivir conscientemente, Aceptación de sí mismo, Responsabilidad de sí mismo, Autoafirmación, Vivir con propósito, Integridad Personal, y Amor.

Debemos reconocer nuestras cualidades y defectos; para crecer, ser libres, creativos, alegres, amistosos, amorosos, sentirnos plenos, con la capacidad de dar y recibir (Pick, 1992).

Materiales: letreros con las palabras claves de la plática y cinta adhesiva.

5. Evaluación de la Sesión (10 min.)

Objetivo: Conocer la experiencia del adolescente a lo largo de la sesión

Se reparte el cuadernillo de anotaciones a los adolescentes y se les pide que escriban que les gusto o no de la sesión, y que es lo que aprendieron en la misma.

Materiales: cuadernillo y bolígrafos.

2ª Sesión ¿Quién soy yo?

Objetivo: El adolescente conocerá su yo para responder de forma adecuada a las adversidades de su vida.

1. Presentación (25 min.): Resonancia del propio nombre (Rovalo, 2000).

Objetivo. El adolescente mostrará quien es y porque es así.

Se realizará un dibujo en donde tratan de plasmar quién es el adolescente. Al terminar se le pide al grupo que por orden estricto y muy despacio, cada uno diga en voz alta su nombre y apellido mostrando su dibujo con el prefijo. "Yo soy... porque...". Cuando se hayan oído todos los nombres se les pide que busquen aquellas personas cuyo nombre y/o dibujo les haya interesado o llamado la atención para comentar sus dibujos en lapso de tiempo de un minuto por cada adolescente.

Materiales: hojas blancas tamaño carta, lápices y colores.

2. Técnica (25 min.): El Escudo (Rovalo, 2000).

Objetivo. Conocimiento personal de mi vida a través de signos y símbolos.

Se entrega a cada participante una hoja para que realice el dibujo de un escudo. En la parte superior se dejará un espacio para que cada quien escriba el lema: frase o palabra que exprese su ideal personal.

Después, el escudo se divide en cuatro partes, cada una de ellas representa una etapa de nuestra vida: del nacimiento a los 5

años; de los 6 a los 12 años; el presente; y el futuro. Ya terminada la estructura del escudo, cada participante realizará un dibujo que represente la etapa de su vida en el lugar correspondiente.

Materiales: hojas blancas tamaño carta, lápices y colores.

3. Platica de Adolescencia (20 min.)

Objetivo. Ubicar los cambios de mi ser con el fin de disfrutar mi adolescencia.

La adolescencia es un cambio psicosocial, cognitivo y físico en busca de una identidad. Por lo que, la Identidad es la confianza de uno mismo en medio del cambio; son las características que me distinguen de los demás. En la formación de nuestra identidad no solo tomamos como modelo a otras personas sino que modificamos y sintetizamos para formar una nueva identidad pero para lograrlo necesitamos organizar y determinar mis capacidades, necesidades, intereses y deseos (Erickson, citado en Papalia, 2001).

Materiales: Presentación de Power Point, computadora portátil y proyector.

4. Técnica (40 min.): Barro.

Objetivo: Reflexión y Autoconocimiento del adolescente.

Los adolescentes harán una figura de barro a su imagen y semejanza de acuerdo a la identidad de cada uno. Se les entrega el

paliacate para que se venden los ojos, después de llevarlos al lugar donde se va a trabajar, se les da el barro con la instrucción de que van a volver a nacer y que tienen la oportunidad de nacer como ellos quieran.

Nota: se puede hacer una introducción del origen de la vida del Popol Vuh o de la Biblia.

Materiales: barro en polvo, agua, recipiente, periódico, paliacates, música y grabadora.

5. Evaluación de la Sesión (10 min.)

Objetivo: Conocer la experiencia del adolescente a lo largo de la sesión

Se reparte el cuadernillo de anotaciones a los adolescentes y se les pide que escriban que les gusto o no de la sesión, y que es lo que aprendieron en la misma.

Materiales: cuadernillo y bolígrafos.

3ª Sesión: Familia.

Objetivo: Mejorar la comunicación entre los padres y el adolescente.

1. Bienvenida (20 min.) Comunicación no Verbal.

Objetivo: Identificar que es lo que me comunica el otro a través de su cuerpo.

Cada integrante escribirá en una tarjeta como se siente en este momento y su nombre, entregándoselo a la facilitadora del taller. Después se hacen dos filas con los adolescentes y se coloca uno frente al otro, de tal manera que se harán parejas para que se observen cuidadosamente y describan como perciben al otro de acuerdo a sus facciones o postura corporal y lo anotaran en otra tarjeta. A continuación, se compararán las dos tarjetas para ver si hay coherencia entre lo que decimos y el cómo nos ven los demás.

Materiales: tarjetas bibliográficas y bolígrafos.

2. Plática de Familia y Comunicación (20 min.)

Objetivo: Aclarar las estrategias para tener una comunicación efectiva entre los adolescentes y las personas con las que conviva.

La familia es una estructura cambiante, siempre está en desarrollo manteniendo su continuidad y crecimiento psicosocial de sus miembros. Cuando los hijos llegan a la adolescencia, es un tiempo de tormenta y estrés tanto para los padres como para los mismos adolescentes, ya que, se pone en juego la lucha entre dependencia – independencia. En cuestión a los hermanos su función familiar es de compartir, tolerar, competir, cooperar, y fomentar las relaciones interpersonales. La comunicación puede ser de dos formas: verbal y no verbal, que pueden darse juntas en un mismo proceso. El proceso de comunicación puede llevarse de manera efectiva llevando los siguientes pasos: Saber escuchar,

Conocer y expresar sentimientos negativos y positivos, Entender los sentimientos del otro, y Expresar afecto.

Materiales: pizarrón, plumones para pizarrón y carteles de colores.

3. Técnica (30 min.): Las manos.

Objetivo: Conocer otra forma de comunicación a través del lenguaje corporal.

Los adolescentes se forman en dos filas y se tapan los ojos con un paliacate, en seguida se les sienta por parejas, uno frente del otro. Después de realizar una técnica de relajación, el adolescente empieza a explorar su cuerpo con las manos. En seguida, se les indica que hay algo enfrente de ellos, que descubran que es, y por ende, encuentran las manos de su compañero, así que, empiezan a conocer al compañero a través del contacto de las manos. En este momento, a través del tacto se les pide que manifiesten alegría.

A continuación, se destapan sus ojos y se les pide que comuniquen tristeza con la mirada, después, con la mirada y las manos, expresen sus sentimientos de enojo y miedo. Al terminar, escriben en su cuadernillo que fue lo que experimentaron o si se da la oportunidad, se comenta en grupo su experiencia.

Materiales: paliacates, grabadora, 1 disco de música tranquila, bolígrafos y cuadernillo.

4. Técnica (40 min.): Solución de Problemas.

Objetivo: El adolescente aprenderá a dar una solución efectiva a sus problemas por medio del instrumento del árbol.

Los adolescentes deben de pensar en un problema que tengan actualmente y dibujar un árbol en una hoja.

A la altura del tronco: deben de escribir el problema que pensaron, en las raíces: las causas del problema, y en las ramas: las consecuencias del mismo. Con esta base, se prosigue a buscar alternativas para dar solución al problema, escogiendo la mejor y poniéndola en práctica, primero en la representación de un sociodrama en la sesión (sino, sólo basta con discutirla en grupo) y después en su vida cotidiana.

Materiales: hojas blancas, bolígrafos y lápices.

5. Evaluación de la Sesión (10 min.)

Objetivo: Conocer la experiencia del adolescente a lo largo de la sesión

Se reparte el cuadernillo de anotaciones a los adolescentes y se les pide que escriban que les gusto o no de la sesión, y que es lo que aprendieron en la misma.

Materiales: cuadernillo y bolígrafos.

4ª Sesión: Historia de mi Vida.

Objetivo: El adolescente se ubicará en su medio a través de la identificación de su presencia en los contextos que vive.

1. Presentación (30 min.): Autodescripción.

Objetivo: El adolescente se conocerá en los contextos que vive.

El adolescente escribirá en una hoja su autodescripción de acuerdo a los siguientes contextos:

- Físico: edad, sexo, estatura, peso, color de piel, lunares, cicatrices, fracturas.
- Emocional: que le produce enojo, tristeza, alegría y miedo.
- Social: relación con los otros, tiempo libre.
- Biológico: ingesta de alimentos y líquidos, periodos de sueño y vigilia, enfermedades, medicamentos.
- Académico: promedio, habilidades de estudio.

Material: hojas blancas y bolígrafos.

2. Técnica (20 min.): Semejanzas

Objetivo: El adolescente descubrirá que no es el único con sus características, sino que puede compartir similitudes con otros adolescentes.

Los participantes pegarán sus hojas de Autodescripción en la pared, de tal forma que los demás compañeros puedan leerlas. Ya

leídas todas las hojas del grupo, seleccionarán a 3 personas con las cuales hayan tenido semejanzas para realizar un sociograma de semejanzas.

Material: las hojas escritas de la Autodescripción personal y cinta adhesiva.

3. Técnica (40 min.): El Recorrido de mi Vida.

Objetivo: El adolescente recordará su experiencia de existir para valorar su vida y a las personas con las que convive.

Se les entregan los paliacates para que se tapen los ojos y se les pide que queden libres de cualquier objeto que pueda estorbarles durante la técnica, como lentes, mochilas, morrales, suéteres, bolígrafos, etc. Y se inicia con una técnica de relajación por 5 minutos para bajar el nivel de actividad del grupo.

1ª Etapa: Después se les pide que empiecen a recordar su periodo de gestación con las siguientes preguntas: ¿Cómo te sentías dentro del vientre de su madre? ¿Qué te preocupaba? ¿Qué sentías?

2ª Etapa: Con los ojos tapados y formados en fila, se les lleva a una habitación oscura, ahí dentro se les acomoda para que esta vez recuerden su nacimiento: ¿Qué sintieron? ¿Qué

experimentaron? ¿Quiénes estaban presentes? ¿Qué expresaron con su llanto?

3ª Etapa: Nuevamente, se les lleva a otra habitación para que recuerden cuando empezaron a caminar y a hablar: ¿para que lo hicieron? ¿Cómo lo hicieron? ¿Qué hicieron?

4ª Etapa: Se les lleva al salón de inició y empiezan a recordar a su familia: ¿Qué momentos recuerdan de ella? ¿Cómo se sienten en su familia?.

Nota: se puede concluir la técnica con el comentario de las experiencias que tuvieron los adolescentes, o con la siguiente técnica.

Materiales: paliacates, 3 grabadoras, 3 habitaciones, 3 discos de música relajante.

4. Técnica (20 min.): El Baúl.

Objetivo: Reafirmar los sentimientos positivos de los padres hacia su hijo adolescente y éste hacia sus padres.

Con anterioridad se les avisa a los padres que es necesario que traigan una carta para su hijo con palabras positivas, y se colocan dentro de un baúl.

Se acomodan los adolescentes en círculo para que dentro de este se ponga una mesa con el baúl encima. A los adolescentes se les pregunta si se merecen un regalo, y se les indica que hay uno enfrente de ellos, que si quieren, lo pueden tomar. Los adolescentes toman su regalo (la carta de los padres) y lo empiezan a leer. Una vez leída la carta, ellos responden escribiéndoles una carta a sus papás.

Material: cartas de los padres, baúl, mesa, bolígrafos, hojas de colores.

5. Evaluación de la Sesión (10 min.)

Objetivo: Conocer la experiencia del adolescente a lo largo de la sesión

Se reparte el cuadernillo de anotaciones a los adolescentes y se les pide que escriban que les gusto o no de la sesión, y que es lo que aprendieron en la misma.

Materiales: cuadernillo y bolígrafos.

5ª Sesión: Sexualidad y Salud Sexual

Objetivo: Identificar los conceptos básicos de sexualidad.

1. Presentación (30 min.) Conceptos (García, 2003b).

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes en torno a la sexualidad.

Los asistentes se agruparan por corrillos para definir que son sexo, sexualidad, hombre y mujer. Ya definidos los conceptos se analizan en grupo si son correctos o no, o si pertenecen a otra categoría.

Material: plumones para papel, hojas doble carta y cinta adhesiva.

2. Platica de Sexualidad (30 min.)

Objetivo: Profundizar los conceptos que intervienen en la Sexualidad.

La sexualidad es una realidad que comprende una dimensión biológica, una sociocultural y una psicológica. Rubio (1994) propone un modelo sistémico de la sexualidad humana: Género, Erotismo, Vinculación Afectiva, y Parentalidad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (García, 2003a), la Salud Sexual es: la posibilidad de disfrutar de una actividad sexual y reproductiva equilibrando la ética personal y social; el ejercicio de la sexualidad sin temor; el desempeño de una actividad sexual libre; la experiencia del bienestar biológico, físico, psicológico, social y cultural; y el enriquecer la vida.

Materiales: carteles de colores con los conceptos del tema.

3. Instrumento (20 min.): Gustos.

Objetivo: Identificar lo que me produce placer a través de mi cuerpo.

Los adolescentes toman el Cuestionario de Gustos y lo resuelven. Al terminar se comentan las respuestas en grupo.

Material: Hoja del Cuestionario de Gustos y bolígrafos.

4. Técnica (30 min.): La Fruta.

Objetivo: Mostrar una forma de vivir la sexualidad sin llegar a la genitalidad.

Con anterioridad se les pide a los adolescentes que traigan la fruta que más les guste. Se sientan cómodamente en sus sillas, dejando cualquier objeto que les pueda estorbar. Toman su fruta y la empiezan a explorar: cómo es, qué forma tiene, a qué huele, cómo se siente con el contacto de la piel, de las manos, los brazos, el cuello, la cara.

En este momento, solo le pueden dar una mordida a su fruta.
¿Qué sintieron?, ¿Les gustó?, ¿Quieren seguir mordiéndola?,
¿Cómo se sienten?

Pueden darle la segunda mordida, saboreando y disfrutando lo que están comiendo. Pueden comerse su fruta y mientras se la comen, se hacen los comentarios sobre su experiencia en esta técnica.

Material: una fruta preferida por el adolescente y servilletas.

5. Evaluación de la Sesión (10 min.)

Objetivo: Conocer la experiencia del adolescente a lo largo de la sesión

Se reparte el cuadernillo de anotaciones a los adolescentes y se les pide que escriban que les gusto o no de la sesión, y que es lo que aprendieron en la misma.

Materiales: cuadernillo y bolígrafos.

6ª Sesión: Sexualidad en la Adolescencia.

Objetivo: Vivir y recordar la experiencia de la sexualidad en mi adolescencia sin riesgos de salud sexual.

1. Bienvenida (20 min.)Te doy un Perico.

Objetivo: Dar muestras de cariño sin manifestar deseo sexual.

Para la realización de este juego es necesario que se pongan en círculo. Un integrante le dirá a su compañero de la derecha: "Te doy **un perico**"; Su compañero le responde: "¿Un que...? y éste le dice: "Un perico". Y así sucesivamente hasta que llegan con el adolescente que dijo primero la frase.

Ya concluida la primera ronda se cambian las frases por: "**Un beso**" y "**Un abrazo**" y se realizan los actos de besar y abrazar.

2. Platica de Sexualidad en la Adolescencia. (30 min.)

Objetivo: Conocer la experiencia de los adolescentes con respecto a su sexualidad para prevenir los factores de riesgo.

En la adolescencia se tiene que formar una imagen propia para poder disfrutar de su sexualidad. El sentimiento de amor que estaba centrado en los padres, se vuelve sobre sí mismo (**actividad autoerótica**) o hacia el mejor amigo (**amistad íntima**), artista u otros adultos, y se relaciona con el amor platónico (**o enamoramiento platónico**).

Probablemente, el adolescente presenta **sentimientos bisexuales** debido a que aparece la atracción hacia el otro sexo con agresividad y una gran duda entre esta y el gran sentimiento hacia el amigo del mismo sexo. Las **actividades heterosexuales** que inician con besos y caricias hasta el acto sexual, satisfacen necesidades físicas y emocionales (Higashida, 1996).

Materiales: pizarrón y plumones para pizarrón.

3. Técnica (60 min.): Sociodramas.

Objetivo: Observar la conducta de los adolescentes ante los problemas sexuales de su época.

De acuerdo al número de adolescentes que asistan a la sesión, se forman tres equipos para realizar los sociodramas, los

temas son: aborto, embarazo e infecciones de transmisión sexual. Los papeles principales son la pareja de adolescentes que viven la situación problemática, el papel secundario son los padres, y el papel terciario son los hermanos y los amigos.

Se dan los papeles de actuación y se deja que los adolescentes organicen su sociodrama. Se pueden grabar las representaciones o solo poner extrema atención a lo que dicen y actúan para que al terminar las obras, se comenten en grupo.

Materiales: videograbadora, disco regrabable, bolígrafos, fichas bibliográficas para determinar la situación problemática y los papeles de actuación.

4. Evaluación de la Sesión (10 min.)

Objetivo: Conocer la experiencia del adolescente a lo largo de la sesión

Se reparte el cuadernillo de anotaciones a los adolescentes y se les pide que escriban que les gusto o no de la sesión, y que es lo que aprendieron en la misma.

Materiales: cuadernillo y bolígrafos.

7ª Sesión: Problemas de Salud Sexual

Objetivo: Profundizar en los problemas de salud sexual para minimizar sus riesgos.

1. Bienvenida (20 min.)

Objetivo: Recordar lo que se vio en las sesiones pasadas sobre la sexualidad.

Se realiza un breve recuento de los propios conceptos y definiciones de Sexualidad de los adolescentes, para saber qué fue lo que aprendieron y que necesita aclararse.

Materiales: pizarrón y plumones de colores para pizarrón.

2. Plática "Causas y Consecuencias de los Problemas de Salud Sexual" (25 min.)

Objetivo: Conocer los motivos por los cuales se presentan los Problemas de Salud Sexual con el fin de prevenirlos.

Los problemas de Salud Sexual son trastornos físicos y psicológicos que se desarrollan a partir de que dos personas realizan prácticas sexuales, en donde es posible que ocurra un intercambio de fluidos o secreciones de los órganos genitales. Las Infecciones de Transmisión Sexual, Embarazos No Planeados y Aborto, son ejemplos de estos Problemas de Salud Sexual.

Materiales: carteles con los conceptos y definiciones del tema.

3. Plática "Infecciones de Transmisión Sexual" (25 min.)

Objetivo: Conocer y reconocer que son las ITS.

La OMS (García, 2003a) denomina Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), porque algunas de ellas no muestran sintomatología en sus inicios, son causadas por diferentes virus, bacterias o parásitos que invaden la uretra, la vagina, la boca o el ano. Se transmiten por vía sexual y sanguínea. Suelen causar molestias, infertilidad, embarazo ectópico, cáncer cérvico uterino, abortos, bajo peso al nacimiento e infecciones congénitas.

Materiales: presentación de Power Point, computadora portátil y proyector.

4. Plática y Técnica de Métodos Anticonceptivos (40 min.)

Objetivo: Fomentar la Prevención hacia los Problemas de Salud Sexual a través de los Métodos Anticonceptivos.

La prevención de los problemas de salud sexual es responsabilidad de cada persona, conocer nuestro cuerpo facilita la identificación temprana de alguno de estos problemas, sin embargo, hay diversas formas para evitarlos, tales como: abstinencia sexual, sexo seguro y sexo protegido (García 2003a).

Para prevenir la transmisión de las ITS, un embarazo no deseado y un aborto, es recomendable usar el condón, saberlo usar

correctamente y usarlo en todos y cada uno de los encuentros sexuales, pero además es conveniente tener habilidades para poder solicitarlo a la pareja o negociarlo con éxito cuando se presente algún conflicto sobre su uso.

Materiales: cartel de Métodos Anticonceptivos y preservativos masculinos de varias fechas de caducidad.

5. Evaluación de la Sesión (10 min.)

Objetivo: Conocer la experiencia del adolescente a lo largo de la sesión

Se reparte el cuadernillo de anotaciones a los adolescentes y se les pide que escriban que les gusto o no de la sesión, y que es lo que aprendieron en la misma.

Materiales: cuadernillo y bolígrafos.

8ª Sesión: Violencia y Drogadicción.

Objetivo: Identificar la violencia y la drogadicción en la vida cotidiana.

1. Bienvenida (10 min.) Puños Cerrados (García, 2003b).

Objetivo: Reconocer la violencia e identificar la importancia de la comunicación como parte de las relaciones interpersonales.

Se asignan parejas entre los adolescentes, poniéndose de acuerdo quien es "A" y quien es "B". A Los adolescentes "A" se les dice que tienen algo muy valioso en sus manos y que no deben dárselo a nadie, por lo que tendrán sus puños cerrados. A los adolescentes "B" se les indica que deben abrir los puños de "A" puesto que tienen algo suyo.

Al cabo de 5 minutos, se comentan las experiencias de los adolescentes: si lograron abrir o no los puños y las estrategias que utilizaron.

Materiales: espacio amplio para realizar la actividad.

2. Plática de Violencia y sus manifestaciones (25 min.)

Objetivo: Analizar las diferentes formas de Violencia.

La violencia se define como cualquier acto u omisión efectuada con intención y cuyo fin es someter a otra persona a través del ejercicio del poder, mientras que la agresividad son las acciones encaminadas a defender la integridad personal y salvar la vida. La violencia puede ser física, psicológica, sexual y económica (García, 2003a; Meza 2001).

Materiales; pizarrón y plumones para pizarrón.

3. Técnica (30 min.): Amor es ... (García, 2003b)

Objetivo: Reconocer los actos de violencia en la relación de pareja.

Se colocan las tarjetas con las palabras o frases correspondientes a lo que es amor y no es amor en todo el salón, para que los adolescentes las analicen y las coloquen en la categoría correspondiente.

Amor es.... Te quiero	Confianza	Mostrar interés	Pedir disculpas
Paciencia y Respeto	Generosidad	Comprender	Aceptar errores
Ponerte en los zapatos	Compromiso	Escuchar	Mostrar debilidad
Esfuerzo	Compartir	Sentirse bien	Me gustas
Amor no es.... Celos	Sufrir	Prometer y no cumplir	Si te vas me mato
Mentir	Dar explicaciones	Perdonar y olvidar	No te maquilles tanto
Contarle todo	Burlarse	Renunciar a los amigos	Conocer sus movimientos
Tratar mal	Evitar conflictos	Poner a prueba su amor	Solo tu me haces feliz
Hacer dramas	Golpear	Esperar que se perfecto	Echar la culpa
Dejar plantada	Eres todo para mí	Imponer tu voluntad	Emborracharse por su culpa
No tomar en cuenta	Posesión	Humillar	Que adivine tu pensamiento
Desahogar tu mal humor	Desconfianza	Vigilar	Amenazar
Querer ser todo para él	Chantaje	Ignorar	Aguantarte
Mi peor es nada	Ordenar	Presionar	Eres mío

Materiales: tarjetas bibliográficas con las palabras o frases escritas, cinta adhesiva y letreros de "Amor es..." y "Amor no es..."

4. Técnica (25 min.): Sociodrama de Drogadicción. (Pick, 1992)

Objetivo: Reconocer las causas y consecuencias de la drogadicción.

Se asignan los siguientes papeles: padre ausente y alcohólico, madre sobreprotectora, hijo drogadicto, hijo mayor fungiendo como padre e hija indiferente; para que los adolescentes se organicen y presenten su sociodrama. Al finalizar, se comentan las experiencias.

Materiales: fichas bibliográficas para asignar los papeles de actuación.

5. Análisis sobre la Drogadicción (20 min.)

Objetivo: Analizar el consumo de drogas para su prevención.

La drogadicción es el estado psíquico y físico causado por la interacción entre un organismo vivo y una sustancia, con el fin de modificar el comportamiento, teniendo un impulso irrefrenable a utilizar la sustancia de forma continua y periódica.

La droga es toda sustancia natural o química que al ser introducida al organismo vivo puede modificar o alterar una o más de sus funciones y estructuras.

Materiales: presentación de Power Point, computadora portátil y proyector.

6. Evaluación de la Sesión (10 min.)

Objetivo: Conocer la experiencia del adolescente a lo largo de la sesión

Se reparte el cuadernillo de anotaciones a los adolescentes y se les pide que escriban que les gusto o no de la sesión, y que es lo que aprendieron en la misma.

Materiales: cuadernillo y bolígrafos.

9ª Sesión: Despedida

Objetivo: Dar cierre el Taller para Adolescentes.

1. Evaluación del Taller (20 min.)

Objetivo: Evaluar el taller para mejorar su contenido y temática.

Los adolescentes realizan la evaluación general del taller a través del cuestionario correspondiente (véase Anexo: Instrumentos 2), contestando 6 preguntas generales acerca del taller y escribiendo un comentario por cada plática.

Materiales: Hojas de Evaluación y bolígrafos.

2. Técnica (20 min.): Cartas.

Objetivo: Expresar y compartir los sentimientos con los demás.

Los adolescentes escriben su nombre en una tarjeta bibliográfica para hacer un sorteo y se escriban una carta. Una vez escritas, se las entregan al compañero que les toco.

Materiales: hojas de colores tamaño carta y bolígrafos de colores.

3. Autógrafos (20 min.)

Objetivo: Promover la importancia de recibir afecto de otras personas.

Se pide al grupo que se ponga de pie mientras se les reparte una hoja y un pedazo de cinta adhesiva para que se lo peguen en la espalda, además de un plumín para que escriban anotaciones positivas en las hojas de sus compañeros.

Materiales: hojas blancas tamaño carta, cinta adhesiva y plumines de colores.

4. Reconocimientos y Convivió (60 min.)

Objetivo: Premiar el esfuerzo de los adolescentes al concluir su taller.

Se les entrega su Constancia de Asistencia o un Diploma por haber concluido su taller y cada uno dirá una frase de lo que aprendió. Cada adolescente traerá algún alimento para compartirlo con los demás junto con sus experiencias.

Materiales: Constancias o Diplomas de los Adolescentes y comida.

b. Taller Manejo y Control de Estrés.

El ritmo de vida de la Ciudad de México causa en algunos de sus habitantes situaciones estresantes que no se pueden controlar satisfactoriamente. Por lo que me vi en la necesidad de crear el taller de Manejo y Control de Estrés promoviendo habilidades específicas para lograr que los usuarios del Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" se adapten al medio en el que viven.

En la Facultad de Psicología UNAM, recibí un taller de estrés (Esqueda, 2003), del cual, las actividades realizadas fueron la base fundamental para crear esta propuesta. Además se realizó una investigación bibliográfica para complementar las actividades y delimitar los conceptos relacionados con el taller. El programa queda como propuesta a realizar, para aplicarlo en la comunidad del Centro Comunitario o en cualquier otra.

El taller se programó en cuatro sesiones con duración de 120 minutos cada una, durante 4 semanas para personas que tengan problemas relacionados con el estrés. Los objetivos del taller son 2: aclarar los conceptos de estrés para cambiar la percepción negativa que gira en torno al tema; y otorgar las habilidades en las técnicas a realizar para controlar las situaciones estresantes.

El esquema de actividades de las sesiones se presenta de la siguiente forma:

1ª Sesión. Revisión del concepto de estrés, su virtud y su defecto; cuales son las causas, los componentes y manifestaciones del estrés; como se ha enfrentado hasta este momento las consecuencias del estrés. En la sesión se ejecutaran las técnicas de "Planificación personal" organizando las actividades de cada individuo, la "Respiración diafragmática" enseñando a respirar correctamente y promover la "Tranquilización" pensando positivamente.

2ª Sesión. Los asistentes aprenderán las técnicas de "Relajación progresiva" haciendo consciente la tensión muscular para relajar la tensión por si mismos; y los "Métodos autogénicos" que son frases creadas por uno mismo repetidas en determinado lugar y momento para controlar el estrés.

3ª Sesión. Continuamos con la técnica de "Escritura emocional autorreflexiva" donde se escribe en cuatros momentos la situación conflictiva que nunca se ha hablado, con los sentimientos y emociones que están en torno a la situación. Además se muestra la alternativa de la "Imaginería guiada" que es pensar en imágenes relajantes, como otra forma de controlar el estrés.

4ª Sesión. Se concluyó el taller con "Habilidades de comunicación" pues en algún momento las personas se pueden

estresar al estar en convivencia con otras personas; y algunos aspectos básicos de "Salud" como la nutrición, la actividad física, los periodos de sueño y los amigos que pueden influir en el bienestar general. Se premia el esfuerzo de las personas entregando constancias de participación y se lleva a cabo un convivio para dar cierre a las actividades del taller.

La función profesional realizada en esta propuesta consistió en actualizar los conceptos del tema para brindar a los usuarios del Centro Comunitario, un taller para manejar y controlar los efectos del estrés, y así disminuir los niveles de tensión y la sintomatología que se presenta.

i. Programa de Actividades Taller Manejo y Control de Estrés.

Objetivo General.

Promover la adaptabilidad a las situaciones problemáticas de la comunidad del Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", disminuyendo los niveles de tensión y la sintomatología que conlleva para mejorar el bienestar físico y psicológico.

Objetivos Específicos.

- Aclarar los conceptos de estrés para cambiar la percepción negativa que gira en torno al tema.
- Otorgar las habilidades específicas en las técnicas a realizar para controlar las situaciones estresantes

Temática.

1. Concepto de Estrés.
2. La virtud y el defecto del estrés.
3. Las causas, componentes y manifestaciones del estrés.
4. Como se ha enfrentado hasta este momento las consecuencias del estrés.
5. Realización de las técnicas de "Planificación personal",
6. "Respiración diafragmática",
7. "Tranquilización",
8. "Relajación progresiva",
9. "Métodos autogénicos",
10. "Escritura emocional autorreflexiva",
11. "Imaginería guiada",
12. "Habilidades de comunicación", y
13. "Salud"

1ª Sesión. El Estrés.

Objetivo. Identificar el concepto de estrés para saber manejarlo correctamente.

1. *Presentación (20 min.)*

Objetivo. Conocer las situaciones problemáticas que provocan ansiedad a los usuarios.

Se reciben a los usuarios dándoles la Bienvenida al curso. Se presenta el facilitador y cada uno de los integrantes del grupo que van a tomar el taller. En cada presentación personal, se dirá el motivo por el cual se quiere tomar el taller y que es lo que espera recibir del mismo.

Materiales: Pizarrón blanco y plumones para pizarrón.

2. *Platica (30 min.): Concepto de Estrés*

Objetivo. Aclarar la definición de estrés para utilizarlo positivamente.

El Estrés es la respuesta general del organismo ante situaciones que en principio resultan amenazantes, consistiendo, en una movilización de recursos fisiológicos y psicológicos para poder afrontar tales demandas. Puede ser Beneficioso para incrementar y mantener el rendimiento y la salud. Sin embargo en Exceso puede originar agitación mental y tensión corporal produciendo un estado de agotamiento.

Materiales: Presentación de Power Point, computadora portátil y cañón.

3. Técnica (10 min.): Planificación Personal (Neidhardt, 1992).

Objetivo. Las personas organizarán sus actividades personales para otorgarles el tiempo que requiera cada una.

Vamos a reducir las causas de estrés que podemos controlar a través de una Agenda Personal organizando nuestras actividades.

Materiales: hojas blancas tamaño carta, bolígrafos, presentación de Power Point, computadora portátil y cañón.

4. Técnica (30 min.): Respiración Diafragmática.

Objetivo. El usuario aprenderá a respirar como es debido para oxigenar el cuerpo y disminuir las crisis de angustia.

La Respiración es saludable siendo lenta y profunda con el abdomen distendido, para corregir el patrón de respiración que tenga el usuario.

5. Técnica (20 min.): Tranquilización (Neidhardt, 1992).

Objetivo. El usuario se hará consciente de los pensamientos y emociones que le causan ansiedad.

Controlar y disminuir el estrés y la tensión, a través de nuestro pensamiento, controlando nuestras emociones y pensando positivamente.

Materiales: para ambas técnicas no se requieren materiales adicionales.

6. Evaluación de la Sesión (10 min.).

Objetivo. Conocer la experiencia del usuario a lo largo de la sesión.

Se reparte el cuadernillo de anotaciones a los usuarios y se les pide que escriban como se sintieron antes de las técnicas y después de haberlas practicado a través de una calificación tipo Licker donde 0 = muy tensa y 10 = muy relajada y una breve descripción de las sensaciones emitidas por los usuarios.

Materiales: cuadernillo y bolígrafos.

2ª Sesión. Revisión de Técnicas antiestrés.

Objetivo. El usuario adquirirá habilidades para controlar el estrés.

Materiales: en todas las actividades se requiere una computadora portátil, cañón y la Presentación en Power Point.

1. Bienvenida (20 min.).

Objetivo. Conocer el impacto que tuvieron las Técnicas en el estilo de vida de los usuarios a lo largo de la semana.

Cada integrante del grupo comentará cómo le fue en la semana, si practicó o no las técnicas en casa, y si le han servido las técnicas.

2. Técnica (50 min.): Relajación Progresiva (Cautela y Groden, 1988)

Objetivo. Lograr que el usuario se relaje por si mismo disminuyendo la tensión física.

Se trabajaran diversos grupos musculares, tensando y relajando progresivamente en una posición cómoda con la espalda recta, los pies apoyados en el piso y las rodillas ligeramente separadas, con los ojos cerrados o viendo fijamente a un punto por arriba del nivel de los ojos.

3. Técnica (40 min.): Métodos Autogénicos.

Objetivo. El usuario se relajara a través de Frases creadas por el mismo.

La relajación se produce mediante la inducción de frases que invitan al usuario a experimentar sensaciones de calor y pesadez.

4. Evaluación de la Sesión (10 min.).

Objetivo. Conocer la experiencia del usuario a lo largo de la sesión.

Se reparte el cuadernillo de anotaciones a los usuarios y se les pide que escriban como se sintieron antes de las técnicas y después de haberlas practicado a través de una calificación tipo Licker donde 0 = muy tensa y 10 = muy relajada y una breve descripción de las sensaciones emitidas por los usuarios.

Materiales: cuadernillo y bolígrafos.

3ª Sesión. Revisión de Técnicas antiestrés.

Objetivo. El usuario continuará con la adquisición de habilidades para controlar el estrés.

1. *Bienvenida (20 min.)*

Objetivo. Conocer el impacto que tuvieron las Técnicas en el estilo de vida de los usuarios a lo largo de la semana.

Cada integrante del grupo comentará cómo le fue en la semana, si practicó o no las técnicas en casa, y si le han servido las técnicas.

No se requieren materiales.

2. *Técnica (60 min.): Escritura emocional autorreflexiva (Dominguez, et. al. 2002)*

Objetivo. Escribir una experiencia estresante para liberar el estrés que se haya producido durante el evento.

Escribir en cuatro ocasiones, la experiencia más dolorosa, traumática, perturbadora y/o conflictiva, reciente o pasada; que nunca hemos hablado o lo hemos hecho superficialmente o en pocas ocasiones; plasmando nuestras emociones y sentimientos más profundos, así como las experiencias positivas que se lograron y las metas que se definieron a partir de ello.

Materiales: una computadora portátil, cañón y la Presentación en Power Point.

3. *Técnica (30 min.): Imaginería guiada (Dominguez, et. al. 2002)*

Objetivo. Pensar en imágenes relajantes para controlar algunas situaciones estresantes.

Traer a nuestra memoria el recuerdo de un lugar agradable sintiendo lo que experimentamos en ese momento: objetos, colores, ruidos, olores

Materiales: Presentación en Power Point, computadora portátil, y cañón.

4. Evaluación de la Sesión (10 min.).

Objetivo. Conocer la experiencia del usuario a lo largo de la sesión.

Se reparte el cuadernillo de anotaciones a los usuarios y se les pide que escriban como se sintieron antes de las técnicas y después de haberlas practicado a través de una calificación tipo Licker donde 0 = muy tensa y 10 = muy relajada y una breve descripción de las sensaciones emitidas por los usuarios.

Materiales: cuadernillo y bolígrafos.

4ª Sesión. Revisión de Técnicas antiestrés.

Objetivo. El usuario continuará con la adquisición de habilidades para controlar el estrés.

Materiales: Presentación en Power Point, computadora portátil, y cañón.

1. Bienvenida (15 min.).

Objetivo. Conocer el impacto de las Técnicas en el estilo de vida de los usuarios a lo largo de la semana.

Cada integrante del grupo comentará cómo le fue en la semana, si practicó o no las técnicas en casa, y si le han servido las técnicas.

No se requieren materiales.

2. Técnica Habilidades de Comunicación (30 min.).

Objetivo. Mejorar nuestra capacidad de comunicación.

Con la comunicación nos relacionamos con los demás, ya que nos comunicamos de forma verbal y no verbal. Por lo que es importante saber expresar lo que queremos decir utilizando las estrategias de Saber escuchar, Conocer y expresar sentimientos negativos y positivos, Entender los sentimientos del otro, y Expresar afecto.

3. Técnica (20 min.): Salud (Canseco, 2004).

Objetivo. Cambiar aspectos básicos de Salud para lograr mayor bienestar.

Nuestras Costumbres sanitarias influyen en las sensaciones de bienestar físico y psicológico como son los hábitos alimenticios, de sueño, la actividad física y el grupo de apoyo.

4. Evaluación Final (15 min.).

Objetivo. Evaluar el taller para mejorar su aplicación.

Los usuarios realizan la evaluación final del taller (véase Anexo: Instrumentos 4) con seis preguntas generales de agrado y desagrado de actividades, aprendizaje adquirido, forma de utilizar lo aprendido, y sugerencias para el taller y la facilitadora. Una vez contestado el cuestionario se le entrega a la facilitadora.

Materiales: Hojas de Evaluación y bolígrafos.

5. Reconocimientos (15 min.)

Objetivo: Premiar el esfuerzo de los usuarios al concluir su taller.

Se les entrega su Constancia de Asistencia por haber concluido su taller y cada usuario dirá una frase de como se siente físicamente y/o psicológicamente.

Materiales: Constancias de los usuarios.

6. Convivió (25 min.)

Objetivo: Compartir con los demás las experiencias del taller.

Cada usuario traerá algún alimento para compartirlo con los demás. Durante esta actividad se comentan las experiencias que se vivieron en todo el taller, además de los avances o dificultades que se han tenido en la realización de los ejercicios.

c. Escuela para Padres.

Los problemas de conducta infantil deben ser atendidos desde el momento que aparecen, para que el niño tenga un mejor desarrollo y no represente un mayor problema en el futuro. La literatura señala que en los inicios de los problemas de conducta en los niños, un trabajo con los padres es lo que más ayuda para evitar que estos se presenten, y los padres son los que mejor manejan las prácticas de crianza con sus hijos (Barragán, N. 2008).

El Programa conductual infantil "Escuela para Padres" asesora a los padres y madres de familia para resolver los problemas de conducta que enfrentan al educar a sus hijos en edad maternal, preescolar y escolar.

Para poder dar el taller a las madres de familia, fue necesario que se me capacitara en torno al tema en lapso de un mes. En la capacitación se otorgaron los conceptos del programa, mismos que se imparten dentro del taller.

Las actividades a realizar se distribuyen en 4 sesiones de 60 minutos durante 4 semanas. El trabajo del programa es: 1) Identificar la conducta problema, el antecedente y el consecuente de la conducta ("ACC", véase Anexo Instrumentos 5). 2) Cambiar los consecuentes positivos que refuerzan la conducta problema, por consecuentes

negativos para desaparecer dicha conducta. 3) La función de las Recompensas. 4) Otorgar estrategias para dar instrucciones claras. 5) Aclarar la función del castigo dentro de la enseñanza, y 6) Planear las actividades de los niños.

El taller que se aplicó a 5 madres de familia de la siguiente forma:

1ª Sesión: se dio la bienvenida a las personas que asistieron al taller, se explica el "ACC", el lugar, el día y las personas con las que se presenta la conducta problema del infante; y la función de sorprender al niño cuando se esta portando bien. Es necesario dar las reglas del taller a las madres de familia para que se logren los objetivos.

2ª Sesión: se promueven los cambios dentro de la dinámica familiar para que los demás integrantes de la familia colaboren con la nueva educación pues se van a cambiar los espacios donde interactuaba el niño, la forma de recompensar las conductas emitidas por el infante y sobre todo el cumplir las promesas. Puesto que algunas mamás llevaron su registro del "ACC", se revisaron para ver si están registrando bien la conducta problema o si es necesario ampliar las explicaciones para su mejor comprensión. Otra de las actividades de esta sesión es fomentar el juego entre la madre y el hijo para saber si su interrelación está funcionando.

3ª Sesión: las madres de familia aprendieron a dar instrucciones claras repitiendo solo 3 veces la orden por si es que el niño no quiere

trabajar en la primera vez que se le indica; y el como corregir a sus hijos sin necesidad de llegar al maltrato físico o psicológico, ignorando la conducta problema.

4ª Sesión: se alienta a las madres a conocer a sus hijos, pasando más tiempo con ellos para identificar las situaciones en las que el niño se aburre y probablemente se va a portar mal. De tal forma, las madres pueden prevenir la conducta problema planeando las actividades del niño y no darle la oportunidad de portarse mal.

Al realizar estas actividades, la función que tenía dentro del programa era capacitarme en el tema, y proporcionar el taller a las madres de familia, con el fin de tener mayor control sobre sus hijos y las conductas que ejercen. El motivo por el cual asistieron las madres es porque sus hijos tenían problemas de conducta en la escuela.

i. Programa de Actividades Escuela para Padres.

Objetivo.

Asesorar y Otorgar herramientas a los padres de familia para resolver los problemas que enfrentan al educar a sus hijos en la etapa infantil.

Objetivos Específicos:

- Saber identificar la conducta Problema.
- Solucionar las situaciones conflictivas para las madres de familia.
- Proporcionar técnicas para controlar la conducta infantil.
- Promover la interacción Madre – Hijo.

Temática:

1. Identificar la conducta problema, el antecedente y el consecuente de la conducta ("ACC").
2. Recompensas.
3. Reglas del Taller.
4. Dar instrucciones.
5. La corrección.
6. Actividades Planeadas.

1ª Sesión. EL "ACC".

Objetivo. Dar las bases del programa a las madres y padres de familia para que la finalidad del taller tenga mayor éxito.

1. Presentación (10 min.).

Objetivo. Conocer los motivos y las expectativas de las madres y padres de familia.

Se presentará el facilitador y cada uno de los integrantes del grupo que va a recibir el taller. En cada presentación individual se mencionará el motivo por el cual se desea tomar el taller y que espera recibir del mismo.

No se requieren materiales.

2. Instrumento (30 min.): el "ACC" (Morales, 1987 en Barragán, 2008).

Objetivo. Explicar en que consiste el "ACC" para trabajar durante el Taller.

El "ACC" (véase Anexo: Instrumentos 5) es nuestra herramienta de trabajo para la realización de este taller, porque en ella vamos a registrar solamente una conducta nuestro de hijo(a) que nos esté ocasionando problemas, y será llamada *conducta problema*.

La *conducta problema* debe ser registrada cada vez que sea realizada por nuestro hijo(a) anotando el contexto en que se muestra la conducta.

Materiales: "ACC", lápices, goma para borrar, presentación de Power Point, computadora portátil y cañón.

3. Sorprender al niño (10 min.)

Objetivo. Ver las conductas positivas que hace mi hijo.

Vamos a sorprender a nuestro hijo cuando se esté portando bien.

4. Reglas del Taller (10 min.).

Objetivo. Cambiar la dinámica familiar para tener éxito en el programa.

Es fundamental seguir las reglas para promover el cambio en la crianza de los hijos pues las actividades a realizar con los infantes tienen que ser constantes.

En ambas actividades No se requieren materiales.

2ª Sesión. El Juego.

Objetivo. Fomentar la interacción madre(padre) – hijo(a).

Materiales: presentación de Power Point, computadora portátil y cañón.

1. Bienvenida (20 min.).

Objetivo. Conocer la experiencia de la madre de familia en este nuevo proceso de reeducación a los hijos.

Las madres describirán sus registros de la *conducta problema* para ver si se están llenando correctamente o si es necesario ampliar las explicaciones.

Materiales: los ACC de las madres,

2. La dinámica familiar (10 min.).

Objetivo. Darme cuenta de la eficacia de la dinámica familiar que hasta este momento ha tenido mi familia.

Se promueve el cambio en la dinámica familiar pues no me ha funcionado hasta este momento. Será necesario platicar con los demás integrantes de la familia.

3. El Juego (20 min.).

Objetivo. Conocer si la relación con mi hijo está funcionando.

El juego es esencial para el cambio de las *conductas problema* porque a través del juego interactuamos y conocemos a nuestro hijo.

4. Las Recompensas (10 min.).

Objetivo. Premiar las conductas que hace mi hijo(a) y que son agradables para mí.

Las recompensas son indispensables para lograr el cambio de las *conductas problema*, porque mientras más reforzamos una buena conducta, menos problemas vamos a tener.

En las tres actividades no se requieren materiales adicionales.

3ª Sesión. Las instrucciones.

Objetivo. Aprender a dar las instrucciones claramente para que mi hijo las realice.

Materiales: presentación de Power Point, computadora portátil y cañón.

1. Bienvenida (30 min.).

Objetivo. Conocer la experiencia de la madre de familia en este nuevo proceso de reeducación a los hijos.

Las madres describirán sus registros de la *conducta problema* para ver si se están llenando correctamente o si es necesario ampliar las explicaciones.

Materiales: los ACC de las madres.

2. Instrucciones Clara (20 min.).

Objetivo. Explicar los pasos a través de los cuales se da una instrucción.

Una instrucción solo se repite 3 veces: si mi hijo hace la conducta a la 1ª, doy elogios. Si la hace a la 2ª, no le digo nada. Y si no la hace a la 3ª, instigo la conducta.

3. La corrección (10 min.).

Objetivo. Mostrar otra forma de corregir las *conductas problemas* sin llegar al maltrato físico y/o psicológico.

En este programa no está permitido el maltrato, para castigar al niño lo hacemos ignorando su *conducta problema*.

4ª Sesión. Planeación de Actividades.

Objetivo: dar la oportunidad a nuestro hijo(a) de portarse bien.

Materiales: presentación de Power Point, computadora portátil y cañón.

1. Bienvenida (30 min.).

Objetivo. Conocer la experiencia de la madre de familia en este nuevo proceso de reeducación a los hijos.

Las madres evaluarán las modificaciones de las conductas que han tenido sus hijos con ayuda de los registros realizados en el taller.

2. Conocer a nuestro(a) hijo(a) (10 min.).

Objetivo. Identificar las actividades en las que mi hijo se aburre.

El convivir con mi hijo me doy cuenta de las actividades que le llaman la atención y en cuales pierde el interés rápidamente.

3. Planeando Actividades (20 min.).

Objetivo. Organizar las actividades de mi hijo para evitar que se porte mal.

Un niño que tiene ordenadas sus actividades se comportará mejor de aquel que no tiene nada que hacer.

Nota: con esta actividad se concluye el taller y se dan las gracias por la asistencia y si hay dudas se resuelven, sino, se terminan las actividades.

d. Habilidades para la Vida.

Los adolescentes representan la población más susceptible de ser influenciada hacia el consumo de drogas de cualquier tipo, ya que la adolescencia es una etapa trascendental y crítica para el desarrollo humano, debido a la serie de cambios fisiológicos, psicológicos e interpersonales que conlleva. Algunos factores favorecen la presencia del malestar emocional en el adolescente, el cual puede confluír en conductas de riesgo, como son: consumo de drogas, depresión, conducta delictiva e intento de suicidio que comprometen su integridad física y psicológica (Cruz, M. 2008).

El uso de sustancias se asocia con la pertenencia a redes sociales disfuncionales, trastornos de conducta, una baja adherencia escolar, un uso inadecuado del tiempo libre y trastornos afectivos y psicológicos entre los que sobresalen la depresión y la ansiedad. Así, el aumento y la creciente complejidad del consumo de drogas en México exigen el desarrollo de programas más eficaces, centrados en factores específicos de riesgo o protectores a la falta de asertividad y el afrontamiento pasivo.

Por tanto, el objetivo general del programa es brindar a los adolescentes, estudiantes de secundaria, con problemas de rendimiento y comportamiento escolar y conflictos familiares, alternativas que le permitan adquirir habilidades para la vida; hacer una reflexión en torno a la percepción del ambiente familiar y riesgos psicosociales con la finalidad de disminuir los riesgos de consumo de alcohol y otras sustancias, y mejorar sus relaciones interpersonales.

Antes de iniciar con las sesiones del programa, el adolescente contesta el instrumento "Habilidades para la vida" que se utiliza para 1) describir los conocimientos en torno al consumo de alcohol, marihuana y tabaco en adolescentes estudiante de secundaria; 2) Identificar las actitudes que los alumnos tienen en torno al alcohol, la marihuana y el tabaco; 3) Identificar el grado de asertividad que tienen los adolescentes; 4) Identificar el grado de autoestima, autoconfianza y autosatisfacción, 5) susceptibilidad a la influencia y ansiedad social con que cuentan los adolescentes. 6) Identificar el Locus de Control de los estudiantes. 7) Medir el consumo personal y la permisividad paterna en torno al alcohol, el tabaco y la marihuana.

Ya contestado el instrumento, el padre y/o la madre junto con el adolescente se integran a las actividades participando en las sesiones grupales del programa donde se revisa el siguiente contenido temático:

- a) Asertividad.
- b) Actitudes hacia el Alcohol.
- c) Autoestima
- d) Relación con la autoridad.
- e) Normas
- f) Valores
- g) Vulnerabilidad
- h) Solución de conflictos
- i) Relaciones familiares
- j) Locus de control.

Por eso, el trabajo realizado durante mi Servicio Social, consistió en la impartición de las pláticas de sexualidad, sexualidad en la adolescencia, salud sexual, aborto, embarazo, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, drogadicción, identidad, familia y relaciones familiares; además de apoyar a los compañeros de trabajo en las pláticas de asertividad y adolescencia. Las pláticas se presentaron a los 13 padres de familia y 12 adolescentes que asistieron al Programa, con problemas de rendimiento y comportamiento escolar, y conflictos familiares..

En esta actividad cada ponente busca información sobre un tema, lo presenta al grupo de asistentes para otorgarles habilidades específicas, y así los usuarios pueden solucionar sus posibles conflictos.

Mi función profesional fue la de vincular la teoría aplicada al programa con los conflictos de los padres y adolescentes, bajo supervisión y conducción del profesor responsable. Realizar revisiones bibliográficas, elaboración de fichas bibliográficas, búsquedas en bancos de datos, elaboración de bases de datos. Aplicar los instrumentos propios del programa, grabar ciertas sesiones, transcribir las sesiones grupales, observar la dinámica grupal, aplicar técnicas grupales, elaborar las crónicas grupales, conducir las temáticas grupales que estaban a mi cargo, elaborar las presentaciones en Power Point necesarias para las temáticas grupales, y manejo del programa SPSS.

Para las pláticas que estuvieron al cargo del prestador de Servicio Social, algunas fueron tomadas del programa "Taller para Adolescentes" para

adaptarlas a las necesidades del Programa "Habilidades para la Vida". Mientras que otras fueron diseñadas exclusivamente para el grupo.

- i. Programa de Actividades Habilidades para la Vida.

Sesión de Sexualidad.

Objetivo: Identificar los conceptos básicos de sexualidad.

1. Presentación: Conceptos (García, 2003b)

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los usuarios en torno a la sexualidad.

Los asistentes se agruparan por equipos para definir que son sexo, sexualidad, hombre y mujer. Ya definidos los conceptos se analizan en grupo si son correctos o no, o si pertenecen a otra categoría.

Material: plumones para papel, hojas doble carta y cinta adhesiva.

2. Platica de Sexualidad.

Objetivo: Profundizar los conceptos que intervienen en la Sexualidad.

La sexualidad es una realidad que comprende una dimensión biológica, una sociocultural y una psicológica. Rubio (1994) propone un modelo sistémico de la sexualidad humana: Género, Erotismo, Vinculación Afectiva, y Parentalidad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (García, 2003a), la Salud Sexual es: la posibilidad de disfrutar de una actividad sexual y reproductiva equilibrando la ética personal y social; el ejercicio de la sexualidad sin temor; el desempeño de una actividad sexual libre; la experiencia del bienestar biológico, físico, psicológico, social y cultural; y el enriquecer la vida.

Materiales: carteles de colores.

Sesión de Sexualidad en la Adolescencia

Objetivo: Vivir y recordar la experiencia de la sexualidad en la adolescencia.

1. Platica de Sexualidad en la Adolescencia.

Objetivo: Conocer la experiencia de los participantes con respecto a su sexualidad para prevenir los factores de riesgo.

En la adolescencia se tiene que formar una imagen propia para poder disfrutar de su sexualidad. El sentimiento de amor que estaba centrado en los padres, se vuelve sobre sí mismo (**actividad autoerótica**) o hacia el mejor amigo (**amistad íntima**), artista u otros adultos, y se relaciona con el amor platónico (**o enamoramiento platónico**).

Probablemente, el adolescente presenta **sentimientos bisexuales** debido a que aparece la atracción hacia el otro sexo con agresividad y una gran duda entre esta y el gran sentimiento hacia el amigo del mismo

sexo. Las **actividades heterosexuales** que inician con besos y caricias hasta el acto sexual, satisfacen necesidades físicas y emocionales.

Materiales: pizarrón y plumones para pizarrón.

2. Técnica: Sociodramas.

Objetivo: Observar la conducta de los adolescentes ante los problemas sexuales de su época.

De acuerdo al número de participantes que asistan a la sesión, se forman tres equipos para realizar los sociodramas, los temas son: aborto, embarazo e infecciones de transmisión sexual. Los papeles principales son la pareja de adolescentes que viven la situación problemática, el papel secundario son los padres, y el papel terciario son los hermanos y los amigos.

Se dan los papeles de actuación y se deja que los padres y adolescentes organicen su sociodrama. Se pueden grabar las representaciones o solo poner extrema atención a lo que dicen y actúan para que al terminar las obras, se comenten en grupo.

Materiales: videograbadora, disco regrabable, bolígrafos, fichas bibliográficas para determinar la situación problemática y los papeles de actuación.

Sesión de Salud Sexual, Aborto, Embarazo, Infecciones de Transmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos.

Objetivo: Profundizar en los problemas de salud sexual para minimizar sus riesgos.

1. *Bienvenida.*

Objetivo: Recordar lo que se vio en las sesiones pasadas sobre la sexualidad.

Se realiza un breve recuento de los propios conceptos y definiciones de Sexualidad de los padres y adolescentes, para saber qué fue lo que aprendieron y que necesita aclararse.

Materiales: pizarrón y plumones de colores para pizarrón.

2. *Plática "Causas y Consecuencias de los Problemas de Salud Sexual".*

Objetivo: Conocer los motivos por los cuales se presentan los Problemas de Salud Sexual con el fin de prevenirlos.

Los problemas de Salud Sexual son trastornos físicos y psicológicos que se desarrollan a partir de que dos personas realizan prácticas sexuales, en donde es posible que ocurra un intercambio de fluidos o secreciones de los órganos genitales. Las Infecciones de Transmisión Sexual, Embarazos No Planeados y Aborto, son ejemplos de estos Problemas de Salud Sexual (Robles, 2006).

Materiales: carteles de colores con los conceptos y definiciones del tema.

3. Plática "Infecciones de Transmisión Sexual".

Objetivo: Conocer y reconocer que son las ITS.

La OMS denomina Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), porque algunas de ellas no muestran sintomatología en sus inicios, son causadas por diferentes virus, bacterias o parásitos que invaden la uretra, la vagina, la boca o el ano. Se transmiten por vía sexual y sanguínea. Suelen causar molestias, infertilidad, embarazo ectópico, cáncer cérvico uterino, abortos, bajo peso al nacimiento e infecciones congénitas.

Materiales: presentación de Power Point, computadora portátil y cañón.

4. Plática y Técnica: Métodos Anticonceptivos.

Objetivo: Fomentar la Prevención hacia los Problemas de Salud Sexual a través de los Métodos Anticonceptivos.

La prevención de los problemas de salud sexual es responsabilidad de cada persona, conocer nuestro cuerpo facilita la identificación temprana de alguno de estos problemas, sin embargo, hay diversas formas para evitarlos, tales como: abstinencia sexual, sexo seguro y sexo protegido (García, 2003a).

Para prevenir la transmisión de las ITS, un embarazo no deseado y un aborto, es recomendable usar el condón, saberlo usar correctamente y usarlo en todos y cada uno de los encuentros sexuales, pero además es conveniente tener habilidades para poder solicitarlo a la pareja o

negociarlo con éxito cuando se presente algún conflicto sobre su uso (Robles, 2006).

Materiales: preservativos masculinos de varias fechas de caducidad.

Sesión de Drogadicción. (Sesión a cargo de varios responsables)

Objetivo. Concientizar al adolescente e informar a los padres de familia sobre el riesgo de consumir algún tipo de droga.

1. Análisis sobre la Drogadicción.

Objetivo: Analizar el consumo de drogas para su prevención.

La drogadicción es el estado psíquico y físico causado por la interacción entre un organismo vivo y una sustancia, con el fin de modificar el comportamiento, teniendo un impulso irreprimible a utilizar la sustancia de forma continua y periódica.

La droga es toda sustancia natural o química que al ser introducida al organismo vivo puede modificar o alterar una o más de sus funciones y estructuras.

Materiales: presentación de Power Point, computadora portátil y cañón.

Sesión de Identidad.

Objetivo: Los asistentes conocerán su yo para responder de forma adecuada a las adversidades de la vida.

1. Presentación: Resonancia del propio nombre (Rovalo, 2000).

Objetivo. El asistente mostrará quien es y porque es así.

Se realizará un dibujo en donde trataran de plasmar quién es el adolescente o padre de familia. Al terminar se le pide al grupo que por orden estricto y muy despacio, cada uno diga en voz alta su nombre y apellido mostrando su dibujo con el prefijo. "Yo soy... porque..." para comentar sus dibujos ante el grupo.

Después contestarán el cuestionario del Muñeco para saber que me gusta y en que pienso.

Materiales: hojas blancas tamaño carta, lápices y cuestionario.

2. Platica de Adolescencia.

Objetivo. Ubicar los cambios de mi ser con el fin de disfrutar la adolescencia.

La adolescencia es un cambio psicosocial, cognitivo y físico en busca de una identidad. Por lo que, la Identidad es la confianza de uno mismo en medio del cambio; son las características que me distinguen de los demás. En la formación de nuestra identidad no solo tomamos como modelo a otras personas sino que modificamos y sintetizamos para formar una nueva identidad pero para lograrlo necesitamos organizar y determinar mis capacidades, necesidades, intereses y deseos (Erickson, citado en Papalia, 2001).

Materiales: Presentación de Power Point, computadora portátil y cañón.

3. Técnica: Barro.

Objetivo: Reflexión y Autoconocimiento del asistente.

Los asistentes harán una figura de barro a su imagen y semejanza de acuerdo a la identidad de cada uno. Se le entrega el paliacate para que se venden los ojos, se les da el barro con la instrucción de que van a volver a nacer y que tienen la oportunidad de nacer como ellos quieran.

Materiales: barro en polvo, agua, recipiente, periódico, paliacates, música y grabadora.

Sesión de Familia y Relaciones Familiares.

Objetivo: Mejorar la comunicación entre los padres y el adolescente.

1. Presentación. ¿Quién es mi Familia?

Objetivo: conocer la dinámica familiar del adolescente y padre de familia.

Los participantes trabajaran con la instrucción *dibuja a tu familia* y escribirán como se lleva *quien* con *quien*. Y así identificar y conocer las relaciones familiares.

Materiales: hojas blancas tamaño carta, lápices y colores.

2. Plática de Familia y Comunicación.

Objetivo: Aclarar las estrategias para tener una comunicación efectiva entre los adolescentes y los padres de familia.

La familia es una estructura cambiante, siempre está en desarrollo manteniendo su continuidad y crecimiento psicosocial de sus miembros. Cuando los hijos llegan a la adolescencia, es un tiempo de tormenta y estrés tanto para los padres como para los mismos adolescentes, ya que, se pone en juego la lucha entre dependencia – independencia. En cuestión a los hermanos su función familiar es de compartir, tolerar, competir, cooperar, y fomentar las relaciones interpersonales. La comunicación puede ser de dos formas: verbal y no verbal, que pueden darse juntas en un mismo proceso. El proceso de comunicación puede llevarse de manera efectiva llevando los siguientes pasos: Saber escuchar, Conocer y expresar sentimientos negativos y positivos, Entender los sentimientos del otro, y Expresar afecto.

Materiales: pizarrón, plumones para pizarrón y carteles de colores.

3. Ventajas y Desventajas Familiares.

Objetivo: Conocer los tipos de familia para valorar la que tenemos.

La responsable de la sesión explica los tipos de familia que hay: nuclear, monoparental, compuesta y extensa, para que los participantes se reúnan en equipos y expresen sus comentarios sobre las ventajas y desventajas de cierto tipo de familia.

Después, un representante de cada equipo expondrá los puntos principales de la familia que analizó y en grupo se comentaran si comparten o no la misma opinión.

Materiales: hojas blancas tamaño carta, lápices, pizarrón y plumones para pizarrón.

4. Valores Familiares.

Objetivo: Los participantes se concientizarán de los valores familiares.

A través de un examen de conciencia, los participantes escribirán que es lo que se valora en su familia para llegar a ser personas honorables.

Materiales: hojas blancas tamaño carta y lápices o bolígrafos.

5. Cierre de Sesión.

Objetivo: Aclarar las dudas surgidas durante las actividades.

Se resolverán las dudas que hayan tenido los asistentes, además, se realizará un resumen de los puntos importantes de la sesión junto con la evaluación de los aprendizajes adquiridos durante la misma.

e. Servicio de Preconsulta.

Esta actividad se realiza con el fin de Agilizar el servicio de atención psicológica para solicitantes mayores de 18 años; el de Ofrecer datos para que el usuario se dé cuenta con más claridad del entramado de relaciones socioemocionales en el que se desarrolla su problema; también de Diagnosticar y clasificar el tipo de problemática que presentan los usuarios para canalizarlos a un terapeuta o grupo de apoyo.

Para la ejecución del servicio, se me capacitó entregándome el formato de la Entrevista de Preconsulta y los pasos básicos para llevarla a cabo, que consiste en aplicar un ejercicio de relajación de 15 a 20 minutos para posteriormente, realizar la entrevista y elaborar su Familiograma y/o Sociograma. Los Métodos y Técnicas que se utilizan son la Entrevista Abierta, Familiograma y/o Sociograma, y Técnicas de Relajación de Stevens (2000).

El formato de la Entrevista de Preconsulta es utilizado con el fin de recabar la información necesaria del paciente para otorgarle el mejor tratamiento a la problemática que presente. Mientras que la Técnica de Relajación se utiliza para lograr que el usuario se lleve una sensación de tranquilidad.

Una vez terminada la capacitación, se contacta al usuario por vía telefónica para otorgarle su primera cita. Si este no asiste, se le da una segunda fecha; si nuevamente no llega en el horario acordado se elimina de la

Lista de Espera al servicio terapéutico que tiene el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro".

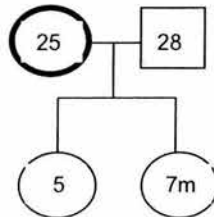
Mientras tanto, el usuario que se presenta a la entrevista, ésta se inicia con el llenado del formato de Preconsulta que consiste en recabar los datos generales del paciente, que es lo que espera recibir del servicio, cómo se enteró del servicio del Centro Comunitario y el motivo de consulta.

Se aplica el familiograma para explorar el problema del paciente, las personas que están involucradas y los patrones de relación entre estas. Se continúa con un ejercicio de sensibilización, este ejercicio se puede aplicar en pequeños tiempos durante la sesión si el paciente esta muy ansioso. Se da cierre a la sesión una vez recabada la información y se describe la problemática que el paciente mencionó para brindarle el mejor tratamiento.

La función profesional que realizaba en este servicio era la de llevar a cabo las Entrevistas de Preconsulta y de canalizar los pacientes a los terapeutas. Durante el servicio social realicé dos entrevistas cubriendo los objetivos de este servicio que ofrece el Centro Comunitario. La primera entrevista fue a una señora de 25 años con crisis de ansiedad y depresión; la segunda entrevista corresponde a un señor de 55 años que manifiesta tener problemas familiares y de depresión. A manera de ejemplo, muestro una de las entrevistas que llevé a cabo.

Paciente femenina de 25 años, casada por el civil y la iglesia, ama de casa con escolaridad media superior. Se enteró del Centro Comunitario por otros usuarios. Espera que se le ayude porque tiene mucho tiempo así, no puede dormir, siente mucha tristeza y miedo. Le altera salir a la calle y volverse loca, y por supuesto, entrar al manicomio.

Familiograma del Paciente.



Durante la entrevista, la paciente se sentía muy nerviosa por lo que se llevó a cabo el Ejercicio de Sensibilización. Mientras se realizaba el ejercicio, la paciente manifestó estar muy tensa e inclusive que le dolían las piernas y la espalda. Al final, se logró que la paciente se sintiera mejor y más tranquila.

El proceso terapéutico a seguir con la paciente será individual para cambiar los pensamientos irracionales y proporcionarle técnicas de relajación.

i. Ejercicio de Sensibilización de Stevens (2000).

Tiene como objetivo dar al paciente una sensación de tranquilidad, describir y diferenciar los pensamientos, sensaciones y emociones que tenga durante la entrevista.

Los pasos que se siguen, son los siguientes:

1. Ejercicio de relajación profunda. Cierre sus ojos y centre su atención sobre su respiración... respire lenta y pausadamente en forma natural... sienta el aire penetrar y expandirse por su cabeza... sienta cómo el aire pasa por su nariz... sienta como se expande su pecho... y se contrae... sienta como baja hasta su vientre... mientras respira sienta su espalda... sus brazos... su vientre... sienta caderas y glúteos... las piernas... los pies

Imagine que su respiración es como suaves olas en la playa y que cada ola lava suavemente toda la tensión de su cuerpo... y se relaja todavía más.

Permita que surja cualquier sensación que provenga de su cuerpo... dese cuenta de las sensaciones que aparecen espontáneamente en su consciencia... permita que aparezcan libremente... solamente déjese sentir... detecte cualquier sensación en su cuerpo

Percátese de cualquier incomodidad y vea si puede lograr una posición más confortable.... Dese cuenta cuáles partes de su cuerpo emergen a su consciencia... cuáles parecen vagas e indistintas... si se da cuenta de alguna parte tensa de su cuerpo, vea si puede soltar la tensión... si no, tense deliberada y suavemente esa parte a fin de saber que músculos está usando... luego, vuelva a soltar...

Comience a sentir el movimiento de su cuerpo... muévase poco a poco...

2. Con los ojos cerrados incorpórese lentamente, siéntese de nuevo, recargue la espalda y póngase cómodo... Ahora tome consciencia de su cuerpo... aleje su atención de hechos externos y dese cuenta de lo que está sucediendo dentro de usted...

3. Ahora, preste atención a su propio darse cuenta... sea solamente observador de cualquier pensamiento o imagen que entre en su mente... no se detenga en ningún pensamiento, solo permita que pasen por su mente... dese cuenta de cuáles son los temas de sus pensamientos... siga experimentando con su darse cuenta... su capacidad de darse cuenta se mueve muy rápidamente... dese tiempo para percatarse de lo que entra en el foco de su atención... ¿de qué se da cuenta?

4. Dígase a sí mismo (a): *"Ahora me doy cuenta de..."* y finalice la frase con aquello de lo cual se esté dando cuenta... por ejemplo: *"ahora me doy cuenta de que pienso en mi hermana... o que tengo una molestia en la espalda"* o en cualquier otra parte de su cuerpo".

5. Escuche: con ojos cerrados, dese cuenta de cosas que están fuera de usted... ¿qué percibe de lo que le rodea?... ¿cómo son los ruidos que escucha a su alrededor?... ¿le evocan algo en particular?... ¿qué olores percibe... cómo son?... le evoca algo especial?... ¿qué sabor percibe ahora en su boca?... ¿tiene algún significado?... ¿qué sensación táctil tiene ahora?... duro, suave, cálido, frío?... en qué parte del cuerpo sienten esa sensación táctil?

6. Ahora abra sus ojos y mire a su alrededor... contacte verdaderamente con lo que le rodea... permitan que cada cosa les hable por sí misma... ¿qué relación tiene con usted?... ¿qué mensaje obtiene de su alrededor? Dese cuenta de que está aquí... ¿cómo es estar aquí?... ¿cómo se siente ahora?

7. Para tomar más contacto con su experiencia del momento, cierre sus ojos de nuevo y ponga atención en su experiencia anterior... ponga atención en su cuerpo y sensaciones físicas... note cualquier tensión, nerviosismo, excitación o incomodidad y tome contacto con esto... note como esa sensación cambia a medida que se contactan con ella.

8. Cierre su ojos y haga contacto con su cuerpo... detecte alguna sensación en cualquier parte de su cuerpo... ahora preste atención a sus pensamientos... dese cuenta de los temas de sus pensamientos... qué siente en este momento.

9. Tome una respiración profunda... haga contacto consigo mismo... retome su cuerpo... mueva ligeramente sus piernas... mueva ligeramente su cadera... sus brazos... su torso... ahora abra sus ojos. El ejercicio terminó.

Al tener un Formato de Preconsulta, le permite al Prestador de Servicio Social en Psicología introducirse a la actividad, obteniendo la información suficiente del paciente y dándole las herramientas básicas para controlar la sesión de entrevista.

f. Terapia individual.

El Proceso Terapéutico bajo supervisión del Profesor responsable, atiende las necesidades psicológicas de los usuarios. En la Sesión se limita el problema del paciente buscando las causas y consecuencias, para encontrar posibles soluciones a la situación problemática y conseguir el bienestar psicológico del paciente.

Los pacientes del Programa de Servicio Terapéutico fueron 6 adolescentes y 2 adultos, que asistieron por cuestiones de relación interpersonal, familiar, académico y por depresión (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes atendidos.

Paciente	Edad	Sexo	Nivel Socioeconómico	Motivo de Asistencia
1 (B)	12 años	Femenino	Bajo	Relaciones Interpersonales
2 (O)	12 años	Masculino	Medio	Académico
3 (X)	14 años	Femenino	Bajo	Familiar
4 (E)	15 años	Masculino	Medio	Académico
5 (S)	16 años	Femenino	Bajo	Académico
6 (A)	16 años	Femenino	Bajo	Familiar
7 (J)	25 años	Femenino	Medio Bajo	Depresión
8 (A)	55 años	Masculino	Bajo	Depresión

Los procesos terapéuticos de cada uno de los pacientes se detallan para mostrar el trabajo realizado en este programa.

1. "B" es una adolescente de 12 años de edad con nivel socioeconómico bajo; su familia está desintegrada por la separación de los padres, y la madre tiene una segunda familia. "B" asiste a terapia porque se estaba relacionando con un hombre casado. Durante la terapia comenta que le disgusta que la madre no le ponga atención por estar con su segunda

pareja (sus 2 hermanos comparten la misma opinión), y esta situación repercute en su trayectoria académica ya que sus calificaciones son bajas, además "B" tiene que hacerse cargo de su media hermana que tiene dos años.

El proceso terapéutico que se realizó fue una entrevista inicial abierta para recabar más datos sobre la paciente, el darse cuenta de sus sentimientos y pensamientos con respecto al hombre casado, también utilizamos la técnica de Solución de Conflictos a través del dibujo de un árbol y la Técnica de Escritura emocional autorreflexiva. Al término del proceso terapéutico, subió sus calificaciones, ya no tiene ningún contacto con el señor casado y cuenta con suficientes habilidades para salir adelante. De tal forma que se dio de ALTA en su proceso terapéutico después de 9 sesiones de trabajo.

2. "O" es un adolescente de 12 años de edad, nivel socioeconómico medio alto. Sus padres están divorciados, vive con la madre y el hermano menor, presenta déficit de atención y tiene problemas académicos: un profesor lo suspendió de su clase, reprobó 5 materias y ya no quiere estudiar. A causa de las actividades laborales de la madre no puede estudiar con su hijo por lo que pidió que se le apoyara a su hijo para realizar sus tareas.

El proceso que se realizó con el paciente fue de orientación, porque ya había asistido al programa "Taller para Adolescentes"; así que solo se le proporcionaron técnicas de estudio y un programa conductual de

economía de fichas para realizar sus trabajos académicos. Al término de las sesiones, subieron sus calificaciones, acreditó las materias que tenía reprobadas, logró hacer sus tareas por sí mismo y estudiar para sus exámenes. Con 10 sesiones de trabajo se dio de ALTA.

3. "X" es una adolescente de 14 años de edad, con nivel socioeconómico bajo. Fue asistente del programa "Taller para Adolescentes", su principal problema es la comunicación y relación con los otros, además de sufrir el desprecio de sus padres y la rivalidad de la media hermana. Fue víctima de abuso sexual por parte del tío materno, al parecer, la madre se dio cuenta y no la ha apoyado como ella quisiera, desconfía de todos y llama la atención portándose mal, sus padres la maltratan físicamente y psicológicamente pues la comparan constantemente con su hermano mayor, o la castigan.

Durante la terapia se trabajó el abuso sexual, situación que a decir de la adolescente ya no es significativa; así que se abordó la relación familiar. Debido a que los padres no la dejan asistir a sus sesiones, el trabajo terapéutico es inconstante y cuando llega a su cita, está en crisis emocional desviando el proceso terapéutico y atendiendo sólo el problema que tiene en ese momento. El caso no se ha dado de alta, sigue a SESIÓN ABIERTA para el momento en que lo solicite la paciente y los padres le dejen asistir a su terapia.

4. "E" es un Adolescente masculino de 15 años y nivel socioeconómico medio, presenta problemas de bajo rendimiento y fue expulsado de la secundaria por estar con un compañero que poseía marihuana. En el proceso terapéutico, "E" aclaró el motivo de la expulsión, argumentando que él no ha consumido drogas (se le realizó una prueba de antidoping, la cual resultó negativa) sino que se la quitó a un compañero para que no se drogara. Al verlos un profesor ameritó su inmediata expulsión.

Al no tener problemas de drogadicción se trabajó el Método de Comprensión Lectora para mejorar sus técnicas de estudio y se le enseñaron habilidades para estudiar cuando esté en temporada de exámenes. El paciente asistió 11 sesiones y al mejorar sus habilidades de estudio se dio de ALTA.

5. "S" es un Adolescente femenino de 16 años con nivel socioeconómico bajo, se presentó a la institución para pedir asesoría psicológica, debido a un problema en su escuela. Al parecer solapó que uno de sus compañeros falsificara las firmas de sus profesores, además, las autoridades escolares reportan que la adolescente es agresiva, rebelde y burlona. Está dada de baja definitivamente y la paciente decidió ingresar a la Preparatoria abierta junto con su hermana mayor.

En la sesión aclaró que ella no sabía lo que iba a hacer su compañero de escuela, y que cuando está nerviosa, ella se ríe mucho y no lo hace para

burlarse de sus autoridades. El caso se dio de BAJA pues la adolescente ya no asistió a las sesiones subsecuentes.

6. "A", Adolescente femenino con 16 años de edad y nivel socioeconómico bajo, tiene problemas familiares en relación a los roles que desempeña cada integrante. Durante las sesiones subsecuentes, se estaba conociendo la dinámica familiar e historia personal de la adolescente, pero a causa de los problemas que tiene con su padre, asiste inconstantemente, dificultando la obtención de datos y el proceso de terapia. La paciente se encuentra deprimida y en las sesiones casi siempre llora.

Por los relatos que cuenta sobre su historia personal, ella vive en extrema violencia física y psicológica, haciendo dudar tanto a la prestadora de servicio social como a la profesora responsable, sobre su estado de salud mental. El caso no se ha dado de alta, continua en SESIÓN ABIERTA para el momento en que lo solicite la paciente y su padre le permita asistir a su sesión.

7. "J" es una Mujer de 25 años con nivel socioeconómico medio bajo que presenta problemas de ansiedad, tiene mucho miedo a volverse loca e ingresar a un manicomio. En 3 sesiones de Proceso Terapéutico, la paciente mencionó el abandono físico y psicológico de los padres. Ella es de Guerrero y cuando tenía 19 años, vino a México para estudiar. Llegó a la casa de su hermana y le ayudaba a cuidar a sus hijos, actualmente

tiene problemas con su hermana y no se hablan. Antes, quería ir con un psicólogo, pero su esposo no la dejaba; ahora, como es tanta la desesperación de la señora, su esposo accedió a que recibiera terapia.

La paciente quería que se le recetaran pastillas para controlar su ansiedad y en lugar de esa opción, se le brindaron técnicas de relajación. Por tres inasistencias a la terapia se dio de BAJA.

8. "A" es un Hombre de 55 años de nivel socioeconómico bajo, se presentó por problemas de depresión a causa de la falta de comunicación con su familia. Durante 3 sesiones, se conoció la situación problemática del paciente, mencionó ser el culpable de lo que pasa actualmente en su familia. El paciente era una persona dedicada a su trabajo, como se acaba de jubilar, para su familia él "no existe" ocasionando fricciones con sus hijos y con su esposa ya no entabla comunicación.

Por la constante descalificación a mis habilidades y conocimientos, por la diferencia de edades, la supervisora sugirió la CANALIZACIÓN del paciente a un terapeuta con mayor experiencia.

Con la Supervisora Directa del Servicio Social se analizaron los procesos terapéuticos de los pacientes atendidos, haciendo una descripción del paciente, análisis de su problemática, señalando el diagnóstico y estableciendo el mejor tratamiento a la situación problemática.

g. Actividades del Centro Comunitario.

El prestador de Servicio Social en Psicología, además de integrarse a, al menos uno de los programas de formación en la práctica, tiene que apoyar en las funciones administrativas del Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"; como son: difusión y elaboración de Material de Difusión de las actividades, control de cuotas, registro estadístico, realización de Base de Datos de los asistentes que asistan a las Actividades que se imparten en el Centro Comunitario (Sabanas, Reportes de Talleres, Actividades que no generan cuotas), y elaboración del Reporte del Anuario de Centro Comunitario 2007.

Funciones administrativas del Centro Comunitario:

- i. **Difusión.** Se realiza 15 días y 8 días antes a la fecha de la actividad. Se requiere repartir volantes y pegar carteles de las actividades que se realizarán en el Centro Comunitario en lugares estratégicos en las Colonias aledañas y en la Facultad de Psicología, UNAM.
 - Y realizar Llamadas telefónicas para invitar a la comunidad de la base de datos que se encuentra en el archivo de asistentes a actividades académicas

- ii. **Control de cuotas.**
 - Verificar que cada terapeuta o facilitador entregue las cuotas con los recibos correspondientes mediante una lista de chequeo.

- Capturar las cuotas en el archivo para realizar el Oficio para el departamento de Secretaría Administrativa.

iii. Registro estadístico

- Verificar que cada terapeuta o facilitador entregue los reportes de las atenciones que dio mensualmente (sábana o reporte de talleres) con los recibos correspondientes. Anotar en una lista de chequeo los responsables de las actividades que entregan y solicitar a los faltantes que en la primera semana del mes siguiente, entreguen sus reportes (de manera personal, vía mail y/o telefónica).
- **Sábanas.** La información de los reportes de terapia psicológica (sábanas) debe ser capturada en la base de datos del año correspondiente.
 - Al final de mes la información concentrada debe vaciarse en el archivo del Reporte de Información Estadística para la Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social.
 - Archivar estos documentos en un sobre que indique el mes y el año.
- **Reportes de talleres.** La información de los reportes de las otras actividades (talleres) debe ser capturada en el archivo del Reporte de Información Estadística para la Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social. También se captura la información en el archivo para el anuario estadístico del año y periodo

correspondiente. Archivar estos documentos en el mismo sobre en que se archivaron las sábanas.

- **Actividades que no generan cuotas.** Cine-debates, conferencias, sesiones clínicas, entre otras no generan cuotas de tal forma que los responsables no entregan reporte. Es necesario estar pendiente de cuáles son estas actividades para solicitarle al responsable indique cuanta gente participó. Los datos se deben capturar en el archivo del Reporte de Información Estadística para la Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social. También se captura la información en el archivo para el anuario estadístico del año y periodo correspondiente.

- **Capturar los datos de los asistentes** que participaron en cada actividad de prevención, para esto es necesario que el responsable de la actividad entregue las hojas de registro que los asistentes llenaron. Esta información se captura en el archivo de asistentes a actividades académicas.

iv. Elaboración de reportes

- Reporte de Información Estadística para la Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social.

- Anuario estadístico. La información se obtiene de la base de datos del año correspondiente. Para el anuario estadístico también mensualmente

se debe registrar la información de talleres, Cine-debates, conferencias, sesiones clínicas, etc. en el archivo del año y periodo correspondiente.

v. Vinculación con la Facultad de Psicología

- Entregar y recoger oficios, cartas, constancias, publicidad para firma, etc. en la Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social, Publicaciones y Almacén.

- Participación en la organización y logística de los Encuentros organizados por la Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social.

El VI Encuentro de Centros y Programas: "Violencia y Vulnerabilidad, un reto para la Psicología", se organizó dentro de las instalaciones de la Facultad de Psicología UNAM, del 23 al 27 de abril del 2007. La Participación que tuve dentro del Encuentro fue el de colaborar en la logística y colocación del staff en la explanada de la Facultad de Psicología. Ser edecán del cine – debate "Princesas" dirigido por la Mtra. Noemí Díaz Marroquín que se efectuó en el auditorio principal de la Facultad. Y edecán del taller "Terapia de Juego en Niños con Vivencia de Maltrato", dirigido por la Lic. Susana Lara, la Lic. Laura Gil y por el Lic. Francisco Espinosa, realizado en el edificio A de la Facultad de Psicología.

De esta forma se finalizan las actividades realizadas en el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" durante mi estancia de Servicio Social.

Apartado B.

Objetivos del Informe Profesional de Servicio Social.

I. Objetivo General.

El prestador de Servicio Social en Psicología desarrollará habilidades como promotor de salud comunitaria, estructurando e impartiendo programas de salud psicológica, contribuyendo así con la institución al atender a los usuarios interesados a desarrollar habilidades como factores protectores ante los riesgos que emergen en su estado de vida.

Además, brindará herramientas teórico-prácticas específicas a las comunidades a través de los diferentes talleres de los Programas Preventivos y de Atención, con el fin de lograr el bienestar psicológico de las mismas.

II. Objetivos Específicos.

El prestador de Servicio Social:

- Aplicaré las habilidades adquiridas en su trayectoria académica al servicio de la comunidad para brindar un trabajo de calidad bajo el contexto de Servicio Social.

- Otorgará el diagnóstico y tratamiento oportuno para el usuario, en base a la problemática que tenga, utilizando las técnicas "Racional Emotiva y Cognitivo Conductual".
- Proporcionará habilidades específicas a los pacientes usuarios para que mejoren la calidad de vida, tanto a ellos como a las personas con las que conviven mejorando sus interrelaciones y solucionando las situaciones problemáticas que tenga.
- Dará a conocer los beneficios que proporcionan los Programas de Atención y Prevención.
- Difundirá los Programas de Salud Psicológica a otros escenarios para que otras comunidades se vean beneficiadas con el trabajo realizado durante el Servicio Social.

Soporte Teórico Metodológico.

I. Introducción.

Desde el inicio de la humanidad, el hombre se ha visto en la necesidad de interactuar en sociedad y en diferentes ambientes, esta interacción socio-ambiental no siempre es exitosa, y la falta de adaptabilidad a sus necesidades, hacen que se desenvuelva en un ambiente continuo de estrés.

Identificar la problemática sociocultural de una comunidad permite establecer programas oportunos de prevención y atención, para poder mejorar las condiciones de vida de sus integrantes. Una comunidad está compuesta por niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, los cuales tienen diferentes problemáticas y formas de adaptación, y el poder reconocer estas circunstancias es el objetivo principal de los prestadores de servicio social.

En este trabajo se presentan los resultados obtenidos de las actividades realizadas durante el Servicio Social, llevadas a cabo en el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" del 1 marzo del 2007 al 30 septiembre del 2007. De estas actividades algunas fueron creadas de forma original ("Taller para Adolescentes" y "Taller Manejo y Control de Estrés") y otras ya formaban parte del trabajo

rutinario del Centro Comunitario (Escuela para Padres, Habilidades para la Vida, Servicio de Preconsulta, Terapia individual bajo supervisión y Actividades del Centro Comunitario).

Las actividades del Servicio Social se realizaron con el fin principal de mejorar las condiciones de Salud Psicológica de la comunidad, además de complementar la formación del estudiante en la práctica, objetivos que en mi consideración fueron exitosos en este trabajo.

Los resultados obtenidos al final del servicio social fueron producto de un gran compromiso en el trabajo comunitario: se tuvo buena aceptación de los talleres entre los adolescentes y padres de familia, y se adquirieron nuevas habilidades profesionales en el manejo de grupos, prevención de adicciones, promoción de la salud comunitaria, control de estrés y habilidades terapéuticas básicas.

Para la realización de este Servicio Social en Psicología, fue necesario recabar información sobre los diversos programas a los cuales se iba participar. Así que, se presenta la investigación documental que se requirió para los programas creados como de los programas ya establecidos, según sea el caso. De igual forma, es el soporte teórico metodológico donde se sustentan las actividades realizadas de este Informe Profesional de Servicio Social.

II. Salud Comunitaria.

Los seres humanos son eminentemente seres sociales, los riesgos y tensiones a los que se enfrentan como resultado de esa socialización, adquieren inevitablemente una creciente importancia en temas relacionados con su salud (Silva, 1997).

Este conjunto de personas que viven en un lugar determinado y que poseen contradicciones, conflictos y relaciones forman una comunidad (Perea, 2004). En un sentido básico, el concepto de comunidad significa todas las formas de relación que se caracterizan por un elevado grado de intimidad personal, profundidad emocional, compromiso moral, cohesión social y continuidad en el tiempo que puede encontrarse en la localidad, religión, nación, raza, profesión o causa común.

La comunidad puede estar integrada por niños, adolescentes, adultos y adultos mayores que interactúan, conviven y tienen intereses comunes con diferentes habilidades y capacidades, a ser desarrolladas para la felicidad personal y el bienestar grupal (Guevara, 2003). Cabe destacar que existe un sentimiento de pertenencia entre los miembros que conocen la comunidad y les hace identificarse con ella (Perea, 2004). Sin embargo, la convivencia de las personas puede ocasionar conflictos generando problemas de salud comunitaria.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, significando la armonía dinámica del hombre con él mismo y con su medio. La salud Comunitaria es un estado de equilibrio que deriva del balance entre el esfuerzo del progreso individual y colectivo, y los compromisos que demanda el ambiente físico, psíquico y social para cambiar, mejorar y satisfacer el desarrollo de potencialidades de personas y grupos en su contexto (Turabian, 2001).

La práctica de salud comunitaria intenta realizar una aproximación global de la salud y el individuo, en el marco de una política de salud definida por y para la comunidad, y que permite no solo acceder a todos los cuidados de salud primaria, sino también a fomentar los recursos socioeconómicos que promueven la salud como son: las redes sociales, la relación grupal, la formación de alianzas, la autoresponsabilidad, la autonomía, participación, capacitación y la disponibilidad de recursos (Turabian, 2001). Porque el modo de vida, los servicios sanitarios y el medio ambiente, son los factores principales que influyen en la salud, más que el factor biológico del hombre.

Los acontecimientos importantes en el desarrollo humano a lo largo de la toda la vida incluyen cambios en las capacidades físicas, sociales y cognitivas. Los niños avanzan con rapidez después del nacimiento en todas estas áreas, desarrollando capacidades sobre las que construirá nuevas organizaciones en la adolescencia y en la vida

posterior, incluso en la tercera edad. La controversia herencia – medio concluye que tanto la naturaleza como el estilo de crianza contribuyen al desarrollo de las habilidades, personalidad e interacciones de las personas. La naturaleza establece límites generales dentro de los cuales podemos avanzar y crecer, y nuestro ambiente ayuda a determinar el grado en que le sacamos ventaja a nuestro potencial.

Las dificultades que podemos encontrar en la infancia, están relacionadas con mala conducta, desobediencia, berrinches. Los problemas en la adolescencia van encaminados hacia el aprendizaje, conducta, autoestima, depresión, suicidio, identidad, escasa comunicación e integración a los ambientes en los que se desarrolla, sexualidad y salud sexual, violencia y drogadicción. La problemática de los adultos y adultos mayores es tan diversa que no podría puntualizarse, las depresiones, problemas de pareja y familiares, bajos recursos, pensiones y jubilaciones, son algunas de las cualidades de estos problemas.

La información y la educación son necesarias para que los residentes contribuyan activamente en la protección, promoción y restauración de su propia salud (Turabian, 2001). Cualquier propuesta de desarrollo de una comunidad en el ámbito de la salud implica un proceso de trabajo común y participativo entre sus integrantes en la planificación, administración, gestión y control de las acciones, si se

quiere favorecer la prevención, promoción y el mantenimiento de la Salud tanto individual como colectiva (Piédrola, 2001 y Perea, 2004).

La constitución de la Organización Mundial de la Salud hace alusión a la importancia de difundir los beneficios de los conocimientos adquiridos por las ciencias médicas, psicológicas y sociales para alcanzar el más elevado nivel de salud comunitaria (Perea, 2004).

Los programas de desarrollo comunitario se orientan a satisfacer las necesidades del individuo para procurarle una mejor calidad de vida. Los programas de prevención y atención que funcionan en el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" cubren cierto porcentaje de las necesidades y exigencias de la comunidad, por lo que es importante brindar espacios a los prestadores de servicio social en Psicología para atender la problemática que surge en la comunidad y así lograr el estado óptimo de salud comunitaria.

III. Taller para Adolescentes.

a. La Adolescencia y el Adolescente.

Etimológicamente la palabra adolescencia proviene de *ad*: a, hacia y *olescere* de *olere*: crecer, madurar, ser alimentado; que significa

la condición y el proceso de crecimiento y crisis vital; de *krisis*, que en griego es el acto de distinguir, elegir, decidir y/o resolver, a partir del cual se logrará la identidad personal (Monroy, 1994)

La adolescencia es considerada un fenómeno cultural, proceso de desarrollo y puente de transición (Horrocks, 2001, Kimmel, 1998 y Rice, 2000). La Organización Mundial de la Salud (citado en Billings, 2004), define la adolescencia como un período de transición entre la infancia y la juventud que se ubica entre los 10 y 19 años de edad. Esta etapa del desarrollo humano comprende una serie de cambios biológicos y corporales que implican, inicialmente, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (pubertad) y el pleno desarrollo de la capacidad reproductiva; así como notorias transformaciones psicológicas y sociales marcadas por el abandono del cuerpo y la identidad de la infancia, la necesidad de separación de los padres y madres (o de figuras similares), el inicio de las relaciones sexuales y un proyecto de vida propios que preparan para la juventud y la vida adulta. Cabe mencionar que esta experiencia puede estar influida por el contexto social, cultural y económico; en que se desenvuelven las personas de estas edades, lo que puede hacer que la vivencia de la adolescencia sea diferente de un individuo a otro (Kimmel, 1998).

Este periodo de desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo, si no se trata satisfactoriamente, puede llevar a problemas afectivos y de comportamiento en la vida adulta (Nicolson, 2002). El proceso continuo

del desarrollo humano, es un periodo de cambio, crecimiento y desequilibrio entre la inmadurez física, social y sexual de la infancia a la madurez física, social y sexual de la adultez, porque la persona se convierte en adolescente cuando es capaz de reproducirse. Sin embargo, el significado de la adolescencia y las edades en que empieza y termina son diferentes (Kimmel, 1998).

Por regla general, se considera que comienza, aproximadamente entre los 10 y 13 años (en los hombres de 10 a 15 años y en las mujeres de 9 a 14 años) y termina entre los 18 y 22 años, aunque la edad adulta se puede alcanzar alrededor de los 30 años (Nicolson, 2002, y Horrocks, 2001). El inicio tiende a referirse por la edad biológica relacionada con el cambio de hormonas y cambios físicos acelerados predeterminados por la genética (Schor, 1987; Adger, 1991, citados en Martina, 1998; Kimmel, 1998, y Grinder, 1986), mientras que, el final, a partir de la edad social: con las conductas sociales, roles de un adulto y un concepto de sí mismo desarrollando habilidades cognitivas, estilos de personalidad y sus posibles trastornos. Puede durar periodos muy cortos como el tiempo de la ceremonia en el rito de iniciación o hasta que se termine el periodo de formación (Kimmel, 1998).

Lo que diferencia al adolescente del adulto son sus sentimientos intensos y volubles, la necesidad de tener recompensas frecuentes e inmediatas, la poca capacidad para examinar la realidad, la incapacidad para la autocrítica y la indiferencia hacia las cosas que no están

relacionadas con la propia personalidad (Fountain 1961, citado en Horrocks, 2001)

La importancia de la adolescencia radica en el hecho de que, junto con la infancia sirve de fundamento a la edad adulta porque se desarrollan (Havighurst, 1953; Angelino 1955; citados en Horrocks, 2001) tareas específicas para:

1. Lograr relaciones nuevas y maduras con personas de la misma edad y de ambos sexos.
2. Conseguir un papel social masculino o femenino que sea aprobado socialmente.
3. Aceptar y adaptarse a la psique propia y al uso adecuado del cuerpo.
4. Alcanzar independencia emocional con respeto a los padres y a otros adultos.
5. Prepararse y Lograr la seguridad de independencia económica (poder mantenerse por sus propios medios) a través de elecciones vocacionales y ocupacionales.
6. Prepararse para el matrimonio y la vida familiar.
7. Desarrollar conceptos y habilidades intelectuales necesarias para la competencia cívica.
8. Desear y conseguir un comportamiento socialmente responsable.
9. Adquirir y Desarrollar un conjunto de valores y un sistema ético como guía de la conducta.

Por lo general, los jóvenes comenzaran una serie de logros del desarrollo en 3 fases (Kimmel, 1998; y Sullivan, citado en Horrocks, 2001): Adolescencia temprana, media y tardía.

- A. Adolescencia Temprana: inicia con la pubertad, en el cual, el adolescente crece deprisa, tanto físicamente como en sus capacidades intelectuales, donde debe adaptarse a los cambios mentales y biológicos. Socialmente se relaciona estrechamente en pareja con otra persona del mismo sexo.

- B. Adolescencia Media: se convierten en personas seguras de sí mismas y alcanzan la autonomía psicológica de los padres, consolidan amistades y salen con novios, son interdependientes.

- C. Adolescencia Tardía: han formado su identidad personal, roles sociales definidos, un sistema de valores y objetivos vitales. Se han establecido patrones para las actividades genitales preferidas; descubre lo que prefiere en su conducta genital y la forma en que puede ajustar esta conducta al reto de su vida.

- i. Enfoques y Teorías de la Adolescencia.

El abordaje biopsicosocial del adolescente comprende la incorporación de las aportaciones del Psicoanálisis, la Psicología Cognitiva, la Psicología Cultural y Social, así como la Psicología Conductual, para tener una visión integral, puesto que, la principal

función de la adolescencia consiste en construir, integrar y consolidar un concepto de sí mismo, poniendo la realidad a prueba una y otra vez.

Las teorías del desarrollo humano consideran a la adolescencia como una etapa que se caracteriza por:

- La erupción de la sexualidad genital y la pubertad (**Sullivan**, citado en Horrocks, 2001).
- Aparece la sexualidad reprimida, la personalidad se disuelve por lo que, el adolescente, tiene que redefinir y agrupar sus defensas y formas de adaptación, surgiendo el conflicto entre sus deseos por mantener y por abandonar los lazos familiares. (**Freud**, citado en Horrocks, 2001).
- Periodo de moratoria en el que la persona puede desempeñar varios papeles sin escoger ninguno de ellos en forma definitiva. Sin embargo, tiene un papel que desarrollar como adolescente en la cultura donde se encuentra (Eisenstadt, 1962 citado en Horrocks, 2001).
- El hecho del espacio vital del adolescente que le presentan objetos que su cultura no le permite alcanzar. En consecuencia se frustra y a menudo desarrolla agresividad o aislamiento. (Lewin, citado en Horrocks, 2001).
- Una conducta incongruente e impredecible, que acepta y odia a los padres, buscando una identidad segura y combinándola con la de otros, siendo dependiente y rebelde, idealista, generoso, artista y

desinteresado, egocentrista y egoísta. Para Anna Freud (citado en Horrocks, 2001), los impulsos de la pubertad producen los trastornos de comportamiento de la adolescencia.

- Una búsqueda de superioridad que se realiza cuando el niño se esfuerza por alcanzar la edad adulta y la adecuación como hombre o mujer. La tarea del adolescente es el desarrollo y la implementación continua de su estilo de vida, de su esfuerzo por la perfección (Adler, citado en Horrocks, 2001)
- Desarrolla la independencia y separación de los padres. Se comienza a formar una identidad sexual y personal propia, también es un período en el que trauma infantil puede salir a la superficie y en el que los adolescentes toman conciencia de sus conflictos inconscientes (Nicolson, 2002).
- Período en que los individuos empiezan a afirmarse como seres humanos distintos entre sí, pues cada uno puede imponer su individualidad. Así, la personalidad propia de cada adolescente depende de la trascendencia que tiene para él las personas con quienes trata, de los tipos de comportamiento que se le presentan en sus modelos y de las maneras como asimila las nuevas expectativas y las experiencias anteriores (Grinder, 1986).

La adolescencia es una época en que los adolescentes razonan sobre sí mismos y su mundo social. Esto significa que se hacen egocéntricos al pensar que otras personas, reales o imaginarias, están

tan interesadas por ellos como lo están ellos por sí mismos. Dan gran importancia a cómo los ven los demás y experimentan el deseo de destacar y de que se les reconozca. También desarrollan la capacidad de adoptar diversas perspectivas y, si tienen éxito, pueden comprender los pensamientos y sentimientos de los demás, se hacen idealistas y se interesan por las ideas y movimientos religiosos, filosóficos y políticos. En consecuencia, el mundo adulto puede parecerles hipócrita e inmoral (Nicolson, 2002).

Piaget (1972, citado en Martina, 1998) propone que en esta etapa se da el pensamiento operatorio formal, pensamiento que posibilita la formulación de hipótesis probables acerca de las consecuencias de una acción. Según Muuss (1988, citado en Martina, 1998) solo un 50% de los adultos logran este pensamiento formal, así que entre los 14 o 16 años se actúa más en términos de consecuencias próximas o inmediatas que distantes o mediatas.

Los adolescentes deben ser capaces de razonar en forma lógica y abstracta, de considerar las posibilidades hipotéticas y dedicarse a actividades de resolución de problemas. Así mismo, deben ser capaces de realizar operaciones de metacognición, es decir, reflexionar sobre sus propios procesos cognitivos. Hay también una tendencia a compararse con sus compañeros y con lo que perciben como normas ideales; esto puede llevarles a hacerse más conscientes de sí mismos afectando de forma adversa su autoestima, sobre todo con respecto a su presunta

falta de atractivo físico. La baja autoestima puede contribuir a problemas específicos, por ejemplo: soledad, depresión, suicidio, anorexia y trastornos de conducta. Puede que ensayen distintos roles tratando de crearse un sentido de identidad personal. Los adolescentes también tienen fantasías con respecto a sí mismos y su futuro (Nicolson, 2002).

Erikson (citado en Horrocks, 2001, y Nicolson, 2002) expone que la persona atraviesa por etapas del desarrollo, donde adquiere una identidad del su ego y cada etapa aporta influencia positiva o negativa según el éxito de la resolución del conflicto que le presentó dicha etapa:

1. **Confianza.** El niño alcanza un equilibrio entre la confianza y desconfianza con el fin de desenvolverse con seguridad. El reconocimiento mutuo y la confianza mutua constituyen la base del futuro sentido de identidad personal. La sola desconfianza es distónica y puede traducirse en confusión de la identidad en la adolescencia y en consecuencia llevar a un alejamiento de los demás.
2. **Autonomía.** Significa adquirir el sentido del autocontrol que puede lograrse a través de un conflicto manifestado por la desobediencia. La resolución satisfactoria, llevará al niño a desarrollar el deseo de ser él mismo, que se convierte en una condición previa necesaria para alcanzar la identidad personal en la adolescencia. El resultado distónico consistiría en la duda de sí y la dependencia, que llevarían a la evitación de las situaciones difíciles o, al desafío a los padres y a la autoridad en general.

3. Iniciativa. Se crea el escenario para experimentar diferentes roles sociales y sexuales en la adolescencia. Si los padres limitan excesivamente la exploración y las iniciativas de los niños, la culpabilidad y el miedo pueden hacer que se inhiban, ciñéndose ellos mismos a los roles establecidos y a una excesiva dependencia de los adultos.
4. Laboriosidad. El niño construye el deseo de logro y unos sentimientos de competencia. Si esta etapa no se resuelve satisfactoriamente, el niño se sentirá incompetente e inferior y experimentará la parálisis ante el trabajo y sensación de futilidad.
5. Identidad. El individuo se enfrenta con la tarea de lograr una síntesis trascendiendo las identificaciones infantiles y adoptando los roles sociales previstos. Debe lograr un equilibrio entre los resultados bipolares de manera que pueda adaptarse a su medio.

El foco de atención es el mismo adolescente y se interesa por la forma como él cree ser. Trata de adaptarse a sí mismo y de elaborar un concepto de su yo con el que pueda vivir a partir de la experiencia social y de la aceptación de papeles sociales, existe mucha confusión de roles y una tendencia a sobreidentificarse con los de su misma edad y con figuras ideales.

6. Intimidad. El individuo ansia fundir la identidad que ha elaborado con la identidad de otro, el problema sería el aislamiento que es evitar el contacto que comprometa la intimidad.

Marcia (citada en Nicolson, 2002) ha profundizado en la etapa de la adolescencia de Erikson. Alude a Crisis/Exploración cuando la persona adolescente analiza los problemas de identidad y critica las normas de los padres con el fin de encontrar alternativas viables; y al Compromiso, cuando decide su nivel de adhesión a los objetivos y valores escogidos; en cuatro modos independientes que esbozan la identidad del adolescente:

- ❖ Difusa o confusa: Aún no ha considerado las cuestiones de la identidad o no las ha resuelto satisfactoriamente y, en consecuencia, puede moverse a la deriva, carente de objetivos, haciéndose manipulador o egocéntrico.
- ❖ Excluyente. Está comprometido irreflexivamente y se ha identificado con los padres y demás personas significativas pero aún no se ha dedicado a la exploración ni ha experimentado una crisis de identidad; en consecuencia, puede hacerse intolerante con otros que sean diferentes.
- ❖ Dilatoria. Esta en crisis y luchando para conseguir una identidad personal, experimenta distintos roles y valores, pero sigue sin comprometerse o ha alcanzado sólo un compromiso muy leve; en consecuencia; desafía los convencionalismos, y desea cuestionar y cambiar las instituciones existentes, pero, generalmente no consigue presentar alternativas realistas.
- ❖ Conseguida. Ha alcanzado la identidad escogida por el mismo a través de la exploración y está comprometido con un sistema de

valores; en consecuencia, ha logrado la continuidad y la estabilidad aceptando su autoconcepto y sus compromisos.

Kohlberg (citado por Nicolson, 2002) contempla el desarrollo del razonamiento moral como un aspecto de identidad personal. Su enfoque se basa en el pensamiento moral del niño y la existencia de dos tipos de razonamiento moral relacionados con determinadas etapas del desarrollo cognitivo. Señala seis etapas jerárquicas incluidas en tres niveles de juicio:

Nivel 1: Preconvencional o premoral.

Abarca de los 4 a los 10 años, pero pueden manifestarla los adolescentes y los adultos. El razonamiento moral es egocéntrico y se basa en las previsiones de recompensas o en el temor a los castigos.

Etapa 1: Moralidad heterónoma. Se define lo correcto y lo erróneo en relación con la obediencia y la desobediencia a las autoridades. Valoran a las personas según su poder y categoría, así como su capacidad de dispensar recompensas y castigos.

Etapa 2: Moralidad instrumental. Se decide lo correcto y lo erróneo dependiendo de las necesidades personales que se satisfagan. Se piensa en la forma de conseguir que los otros les recompensen, lo que puede llevarles a tener en cuenta las necesidades de los demás, pero sólo como medio para alcanza sus fines.

Nivel 2: Convencional o moral.

En esta fase, se quieren cumplir las expectativas sociales y, en consecuencia, aceptar el orden vigente. La mayoría de las personas adolescentes y adultas actúan en este nivel.

Etapa 3: Conformidad interpersonal. Se considera que ser bueno es conseguir la aprobación de los demás y ser malo recibir su desaprobación. Se adaptan a las normas del grupo o de las otras personas significativas. También juzgan las acciones de los demás por sus intenciones.

Etapa 4: Sistema social y moralidad. Hay una fe muy fuerte en el sistema jurídico y en la autoridad. Sin embargo, se cumple la ley por miedo y con el fin de evitar el castigo.

Nivel 3: Posconvencional o autónomo.

Etapa 5: Derechos humanos. El razonamiento moral se basa en las ideas de los derechos humanos, la igualdad ante la ley y las obligaciones mutuas basadas en la preocupación por el bien común. Las leyes pueden modificarse en la discusión razonable y el consenso.

Etapa 6: Moralidad de principios éticos. Se basa en los principios supremos de la dignidad y la igualdad humana. Hay que quebrantar las leyes que infrinjan esos principios, aunque haya que aceptar el castigo por la transgresión.

ii. El Adolescente.

El desarrollo y diferenciación entre los adolescentes depende de la sociedad y el tiempo en el que se desenvuelve (Kimmel, 1998). En el siglo XIX, el adolescente de nivel socioeconómico alto iba al instituto de enseñanza secundaria y se inclinaba por posponer el matrimonio y la entrada al mundo laboral hasta terminar sus estudios. El adolescente de nivel socioeconómico bajo, encontraba trabajo probablemente para ayudar con sus ingresos a su familia y no iba a la escuela o asistía a la misma de forma irregular. En el siglo XX, cambio esta visión y se prestó más atención al adolescente debido al incremento de la matriculación escolar y al aumento de los jóvenes en la población.

Ahora, las diferencias de los adolescentes se basan en su edad cronológica, pues cada uno tiene necesidades y habilidades específicas propias de su edad. El adulto que trate a los adolescentes como si todavía fueran niños, está en desacuerdo con el concepto de sí mismo que tiene el adolescente (Horrocks, 2001). Es necesario considerar las características de los grupos por edades de los adolescentes, encontradas por Gesell (1971) en un estudio longitudinal realizado con adolescentes de 11, 12, 13, 14, 15, y 16 años de edad.

◆ Once años.

Los niños de 10 años presentan un cuadro tan amplio y completo de equilibrio que parecen ser un producto terminado de la naturaleza, lo

cual es cierto, porque la infancia alcanza una suerte de consumación, sin embargo, se da paso a nuevas evoluciones que se conocen con el nombre de adolescencia.

Los 11 años señalan indudablemente el comienzo de la adolescencia, con sus nuevos patrones y nuevas formas intensas de conducta: es inquieto, investigador, charlatán, formula más preguntas sobre los adultos pues cada día se parece más y más a ellos. No le gusta estar solo y explota sus relaciones interpersonales.

La vida emocional de once años presenta frecuentes picos de gran intensidad, pues se encuentra en estados de ánimo variables y hasta cierto punto rítmicos: soñoliento y gruñón por la mañana, y alegre y vivaz por la tarde, o, días buenos con días sombríos; reflejando así, la inmadurez emocional de esta etapa: los nuevos patrones emocionales envías de desarrollo.

A los Once años, el adolescente es objetivo, serio, sincero, amistoso pero también es curioso, toca y explora su medio físico. Si esta en un solo lugar, consume su energía en una incesante actividad que comprende todo su cuerpo.

En cuestión a la familia, Once puede causar los conflictos familiares y experimentar fuertes sentimientos de apego y lealtad hacia esta, prefiere contradecir que responder, así que, debe aprender a

proyectarse dentro de la vida de los demás, a satisfacer y a gozar sus sentimientos de pertenencia y solidaridad con el grupo. Sin olvidar que mira con ojos críticos la conducta de los padres para encontrar defectos, e iniciar una discusión, insultar, gritar y contestar.

En la escuela Once no tiene que rivalizar con hermanos, padres y parientes, ni debe ejecutar tareas domésticas, así que es un alumno dispuesto, entusiasta, ansioso de cooperar y dotado de una curiosidad insaciable.

Su manera de pensar es relativamente concreta y específica, prefiriendo las historietas no escolares donde la acción lleva a nuevas acciones. Es más ecléctico que reflexivo, prestando menos atención a contextos y relaciones.

Las actividades extraescolares son muy diversas y efímeras, se pasa vagando con sus compañeros y así: insulta, fastidia, tiene breves peleas, y se reconcilian tanto niños como niñas. Tienen más confianza en sí mismos y presenta un afán de justicia y de horror al fraude.

◆ Doce Años.

El Adolescente se hace menos insistente y más razonable, busca ganarse la aprobación de los demás, tiene un creciente sentido del humor, es alegre y sociable.

A través del proceso del crecimiento, adquiere una nueva visión de sí mismo y de sus compañeros. Ya no muestra un egocentrismo tan ingenuo y es capaz de considerar a sus mayores y así mismo con cierta objetividad. La mutua comprensión entre padres e hijos puede traer cierta situación de camaradería.

Doce es amistoso, expansivo, dispuesto a colaborar y deseoso de agradar, se siente más dispuesto a mostrarse positivo y entusiasta que negativo y reticente, es menos vulnerable, mas controlado y tiene un mayor sentido de la autocrítica.

Su sentido del yo le hace tener más en cuenta el yo de los demás, llevándose mejor con las personas que tiene más cerca. Trata de crecer, afirmando que ya no es un niño y no desea que lo consideren como tal. Las reuniones mixtas de hombres y mujeres suele ser proyectadas con enorme entusiasmo pero muchas veces no terminan del todo bien. El grupo influye sobre las reacciones de la conciencia, se une a la decisión colectiva y asume parte de la culpa.

Le gusta que le enseñen y puede admirar a las maestras enérgicas, preparadas, capaces de llevar amistosamente la clase hacia los excitantes territorios del conocimiento, pueden trabajar individualmente pero prefieren las actividades colectivas, le gusta discutir sobre problemas cívicos y políticos.

El creciente intelectual de Doce se basa en el mero mecanismo y precisión de la aritmética. Su pensamiento conceptual esta orientado hacia los términos de justicia, ley, lealtad, vida y delito. Por lo tanto, se ha vuelto más culto y articulado, sus argumentos son menos excluyentes y apasionados. Tiene un autentico sentido de la razonabilidad.

A los 12 años, es el periodo que normalmente beneficia la integración de la personalidad. Las rasgos de madurez, razonabilidad, tolerancia y humor son el contrapeso para lo organización de la conducta, el entusiasmo, la iniciativa, la empatía y el conocimiento de sí mismo, anticipando la madurez del adulto.

Si algo no le resulta totalmente indiferente, entonces le interesa con pasión, realiza las tareas que el mismo se propone con energía y decisión, le deleita la discusión y el debate.

Si hay que hacer un determinado trabajo, se muestra dispuesto a cooperar y da los primeros pasos pues tiene confianza y seguridad en si mismo. Tiene cierta habilidad para descifrar las emociones siendo sensible a los sentimientos de los demás, demuestran gran interés por lo que piensan y sienten sus compañeros.

Con esto, muestra un creciente conocimiento y dominio de sí mismo, se proyecta hacia el pasado y el futuro, y tiende a elegir una carrera profesional y el matrimonio. Controla su conducta emocional y

acepta la disciplina justa. Cada vez más tiende a percibir las situaciones en su totalidad.

♦ Trece Años.

La madurez a los Trece años es bastante compleja porque la adolescencia se haya bien definida y comienzan a emerger múltiples y nuevas facetas de la conducta. En el hogar suele estar callado, dedicado a pensar y soñar. En la escuela responde con interés, demuestra una gran capacidad para adquirir conocimientos por medio de la lectura, la audición y la visión.

Es capaz de adaptarse y digno de confianza, puede cuidar a un hermano en edad preescolar, ser escrupuloso, hacer críticas minuciosas de sus padres y retraerse del círculo familiar. Pues, muchos de los males de la adolescencia suelen ser síntomas perfectamente normales del proceso evolutivo y conducen al adolescente a un mayor conocimiento de sí mismo.

La clave fundamental de la psicología de los Trece años es el percatarse interior y exteriormente de las nuevas experiencias de la vida del adolescente en desarrollo, cayendo en breves intervalos de ensimismamiento. En este tiempo, recapacita sobre sus sentimientos íntimos, sus tensiones y actitudes.

Trece puede sumarse al grupo familiar pero su puede levantar sin decir una sola palabra para meditar en su habitación y rumiar sus pensamientos; no obstante, por propia iniciativa y responsabilidad vuelve a sus deberes. Ya que no trata de retraerse de la realidad sino hurgar más hondo en ella, revolviéndolo todo en su pensamiento.

Sus reflexiones son polifacéticas: involucran elecciones, deseos, ideas, ambiciones pueden conducir a decisiones provisionarias y potenciales en lo moral. Estas representan el esfuerzo del adolescente para alcanzar un yo más maduro teniendo conciencia de una creciente "fuerza de voluntad".

Cuando un adolescente se halla ensimismado en sus pensamientos, puede parecerse huraño y sombrío sin estar realmente de mal humor o insociable. Trece es reflexivo, cooperativo, conversa menos y es menos simpático, se sienta con relativa compostura, es más preciso al hablar y crítico de su propio desempeño y del de los demás.

El adolescente encuentra un nuevo placer en el pensamiento racional, en la formulación de proposiciones y en el planteamiento de dudas. Es capaz de pensar en función de necesidad, probabilidad y condiciones hipotéticas. Es consciente de sus cambios de humor y trata de esclarecerlos con la luz del pensamiento. Es susceptible, se protege de la irritación, verbaliza a manera de desafío, es sensible a las críticas y percibe los estados emocionales de las demás personas.

Los hermanos de 6 a 11 años son una fuente de problemas. Los Menores de 6 años despiertan el interés y cariño de Trece, mientras que los hermanos mayores suelen ser mirados con admiración y respeto pudiendo convertirse en confidentes del adolescente. Trece es más discriminativo, tiene menos amigos y tiende más a jugar solo o con algún amigo escogido.

Trece se pasa largo rato estudiando la imagen reflejada y comparándola con las imágenes que de sí se ha formado. Por medio del espejo mejora la indumentaria, el peinado, la actitud postural y las expresiones faciales. Trece quisiera saber cómo impresionar a la gente, aquí entran en juego los dos mecanismos de percatación interior y exterior. Convierte el espejo en el instrumento evolutivo que facilita el descubrimiento de la propia personalidad y la confianza en sí mismo tanto para los hombres como para las mujeres.

Las imágenes de los medios masivos de comunicación configuran las impresiones de lo que le gustaría ser o de lo que no preferiría ser, cuando lee obras literarias, revistas e historietas, se identifica consciente o inconscientemente con los personajes de las mismas.

En la escuela o en la calle experimenta el impacto del grupo, allí están las imágenes de carne y hueso de sus coetáneos. Está en la gloria sintiéndose uno de ellos: adapta sus mismos hábitos pero es consciente de que la decisión de su aceptación o rechazo le está reservada.

Le gusta la escuela con una disciplina correcta y eficaz, aprecia a los maestros con conocimiento concreto y que conceda cierto margen a las discusiones informales. Cuando se le despierta el interés por algo, se lanza de lleno en las tareas escolares y en los proyectos especiales: tiene hambre de hechos. Al comenzar las diferencias individuales, comienzan los hobbies.

◆ Catorce años.

Durante este año el clima emocional sufre diversos cambios evolutivos. La timidez, la susceptibilidad y las escrupulosas extravagancias de Trece dan paso a una vigorosa y robusta expresividad, alegría y relajación.

Catorce adquiere un equilibrio más estable, está mejor orientado respecto a sí mismo y en relación con su medio interpersonal. Posee una nueva seguridad, le gusta la vida, es amistoso y extrovertido en sus relaciones interpersonales; es franco, comunicativo, autónomo, que puede sentirse apenado por la conducta de los padres y en el círculo familiar ser más cordial. Le gusta cuidar a los hermanos de cinco años o menos, tiene dificultades con los de once años que se resuelven en el plano verbal de la discusión y el altercado.

Desarrolla cada vez más su facultad de percibir lo que sienten los demás y de verse a sí mismo como lo ven los otros. Le interesa la gente y es más consciente de las diferencias entre las distintas

personalidades. Le gusta confrontar sus cualidades con las propias y con las de sus padres siendo objetivo en sus estimaciones y comentarios.

Anhela gozar de popularidad entre los compañeros de su edad; le interesan los equipos atléticos, las actividades colectivas y puede llegar a tener devoción por un grupo determinado.

Las diferencias temperamentales y sexuales se hacen cada vez más evidentes: los varones prefieren compañeros varones como amigos o miembros de una actividad colectiva, las mujeres, a pesar que les interesan los varones, les interesan más sus amistades del mismo sexo que son numerosas, variadas y selectivas.

La comunicación es importante para la psicología social de Catorce, se produce cuantas oportunidades se presenten al cabo del día siempre y cuando se encuentren dos o más adolescentes; si no pueden estar juntas, el teléfono se encarga de reunir las. La charla es el método para explorar la personalidad humana, analizan sus cualidades confesando y negando cargos.

Catorce está lleno de vida, rebosa de energía, exuberancia y expansividad, tiende a mostrarse realista y objetivo en sus juicios; mira y considera las dos caras de un problema. Le gusta razonar, pensar con independencia y de experimentar un placer intelectual en la discusión.

La comprensión y la fluidez verbal, maduran alrededor de los catorce años, presentando signos de racionalismo y pensar lógico, por lo que empieza a utilizar su cerebro de nuevas maneras. Encuentran cierto triunfo y satisfacción cuando usan por primera vez una palabra o frase pertinente, en el transcurso de una animada conversación, portando ideas que se expanden en proposiciones y párrafos.

Catorce ve las cosas en conjunto, tiene demasiada energía, intereses, ideales, cordialidad, se conoce a sí mismo y a sus profesores, comprende y domina las palabras, sin olvidar su impulso hacia la razón. Así que, la instrucción, guía y orientación son importantes en esta etapa de la adolescencia. El adolescente, a pesar de que se identifica con el grupo, se interesa por sus propias características como individuo, por los nuevos conocimientos sobre su propio desarrollo. Es feliz y confía en sí mismo, es capaz de la autocrítica y razonar en el pro y el contra.

El periodo de los catorce años es favorable para una reevaluación del individuo para descubrir y fomentar el talento, las dotes excepcionales y la facultad de mando, debido a que adquiere conciencia de sí y es capaz de aceptar el mundo tal como lo encuentra, presentando rasgos de madurez con un temperamento razonable.

◆ Quince Años.

Tantas son las facetas y fases que se presentan a esta edad que el mismo adolescente parece confundirse porque desea comprenderse a

si mismo y ser comprendido por los demás. A los Catorce años, comienza a ser dueño de sí: feliz y seguro de sí mismo, exuberante y enérgico, y de una firme fibra emocional, dispuesto siempre a satisfacer las exigencias del mundo exterior.

A los Quince es indiferente y habla con voz suave; a veces se le cree perezoso o cansado. Demuestra menor interés por los alimentos, cierta apatía que es aparente, y se halla relacionada con una reposada y reflexiva preocupación por sus estados anímicos íntimos. Manifiesta sentimientos de sensibilidad e irritabilidad, su aspecto es serio, tranquilo y reflexivo. Algunos permanecen replegados sobre sí mismos; otros, se esfuerzan por encontrar las palabras y frases exactas que expresen correctamente sus pensamientos e ideas, para dar la impresión verdadera y precisa de lo que realmente quieren decir. La atención focalizada a los detalles del pensamiento y del sentimiento es altamente característica de la psicología de Quince. Su preocupación por las minucias y detalles lo hacen ser un buscador de precisión y perfeccionismo.

Los estados de ánimo de Quince forman parte del desarrollo de su personalidad que constituye una zona de madurez vulnerable; son esenciales para el refinamiento y guía de la autocrítica para alcanzar el autocontrol característico de Dieciséis. Sin embargo también pueden operar en la dirección opuesta a la conducta anómala con sentimientos de rencor, venganza y violencia dando patrones de conducta desordenada y delictiva.

Los rasgos de madurez son una creciente conciencia y percepción del yo; un naciente espíritu de independencia; de lealtad y adaptación a los grupos del hogar, la escuela y la comunidad. Su tarea evolutiva consiste en conciliar los tres rasgos, debido a que algunos se separan del círculo familiar resistiendo a una restricción o freno; otros mantienen con sus padres una guerra fría de intensidad variable. Y varios, dan riendo suelta a su beligerancia marchándose con un terrible portazo, símbolo de la rebelión del adolescente contra los vínculos familiares.

En este tiempo, el adolescente entra en conflicto de apego y desprendimiento en el hogar. El niño ha sido leal a la célula familiar durante largo tiempo, ahora ya adolescente, experimenta un nuevo impulso hacia la madurez total; quiere superar toda dependencia del control paterno. El espíritu de independencia se expresa en forma ruda y brusca, pero si se muestra en forma extrema de desafío, es necesaria una guía habilidosa y estrictas medidas de control. Cuando el espíritu independiente alcanza su apogeo, quisiera trascender las limitaciones del tiempo y el espacio, para alejarse haciendo cantidad de viajes imaginarios, pero, por lo general se queda en casa y asiste a la escuela. Anhela tiempo libre sin compromisos para usarlo a su antojo, ayudándolo a adquirir confianza en sí mismo y responsabilidad propia.

Pero el desarrollo psicológico de Quince se halla afectado por las presiones colectivas. Tiende a seguir a una muchedumbre y goza de las

agrupaciones espontáneas e informales que incluyen ambos sexos, pero su mentalidad es independiente a las presiones del grupo: proteger su posición y su prestigio público ante los demás compañeros de su edad, que son pocos amigos escogidos debido a que es más observador de las características de la personalidad tanto dentro como fuera del núcleo familiar.

Hay algo conocido como la "Quiebra de los Quince": periodo de desaliento por una desordenada autocrítica. Quince se esfuerza por aclarar sus pensamientos y definir al mismo tiempo sus estados anímicos. La tarea le resulta demasiado ardua y no tarda en caer en estados de verdadera depresión. Cuando falta una mano que ayude al adolescente en estos trances, es posible que se conduzca a la deserción escolar.

A esta edad, se ponen de manifiesto ciertas diferencias individuales, académicas y personal-sociales, relacionadas con el don de mando, el talento y las aptitudes intelectuales. Sin olvidar, que existe el grupo de rezagados a quienes el estudio no les atrae, experimentando una vaga sensación de querer hacer algo práctico y valioso. Algunos adolescentes han comenzado a pensar en un posible hogar propio, en una carrera y en las cualidades más deseables de un posible esposo o esposa, además les interesan los privilegios y responsabilidades de la ciudadanía.

La tarea evolutiva de Quince requiere autoeducación, ya que tiene una conciencia más crítica del yo, un creciente sentido de la autonomía, y comprende la creciente relación de dependencia que guarda con los demás. Conoce sus propias limitaciones y tiende a dudar de sus aptitudes potenciales y de su responsabilidad, con una menor confianza en si mismo, anhela que lo guíen y le aconsejen.

◆ Dieciséis Años.

El adolescente de dieciséis años es como un preadulto: posee una mente más dueña de sí misma, se halla mejor ordenada y controlada, despliega una mayor conciencia de sí mismo y una autonomía más profunda. La entera fe en sí mismo es el rasgo más característico de esta edad, además del síntoma de sus aptitudes latentes. Ya ha alcanzado un sentido de la independencia, así que, los roces han disminuido aceptando la vida tal como la encuentra.

Tiene un gran interés por la gente tiene múltiples amistades, ya sean hombres y/o mujeres: asisten a fiestas informales, excursiones, bailes, reuniones para escuchar música y tomar un refresco. Dieciséis prefiere estar en compañía de sus amigos antes que con la familia. Las relaciones padre – hijo y padre – hija muestran una mayor comprensión mutua. A pesar de que renuncian a realizar tareas domésticas obligan a los padres a concluir que no tienen tiempo para ayudar en casa, tienen tanta actividad que puede desempeñarse satisfactoriamente sin necesidad de que se le prescriban sus obligaciones.

Dieciséis tiende a resistirse de las influencias totalitarias y populacheras, debido a que su espíritu de independencia es menos impulsivo y más propio. Domina perfectamente sus emociones: no es susceptible y cuando hieren sus sentimientos, lo disimula. No tiende a afligirse y no se deja dominar indebidamente por sus estados de ánimo. Rara vez llora, sofocando o desahogando su cólera yéndose a caminar, y ríe con frecuencia. Es alegre, cordial, expresivo y se halla bien adaptado; contempla el punto de vista de los demás en una actitud tolerante y comprensiva.

En resumen, las manifestaciones del proceso psicológico observables en la conducta habitual de los adolescentes están: la Búsqueda de Sí mismo y de la identidad, la Tendencia grupal, la Necesidad de intelectualizar y fantasear, Las Crisis Religiosas, la Desubicación temporal, la Evolución sexual desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad, la Actitud social reivindicatoria, las Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta, la Separación progresiva de los padres, y las Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo (Monroy, 1994).

b. Factores de Riesgo en la Adolescencia.

Se considera al sujeto adolescente como miembro de un sistema familiar (funcional o disfuncional) en el cual realiza su socialización

primaria incorporando creencias, valores, lenguajes, estilos afectivos y cognitivos, con significaciones específicas. Este sujeto contextualizado (social, cultural e históricamente) ha tenido experiencias diversas de aprendizaje en el curso de su ciclo de vida, las que interpreta y comprende sobre la base del proceso de socialización antes mencionado y a partir de las posibilidades que le ofrece su sistema neurobiológico.

Los comportamientos que pone en práctica el adolescente se vinculan a tres factores:

- Antecedentes: historia personal, situaciones infantiles de conflicto resueltas de determinada manera, o sin resolver, programa neurobiológico, adquisición de determinados mecanismos de defensa frente a situaciones desestabilizadores de su identidad personal.
- Precipitantes: percepción subjetiva del impacto de las experiencias del ciclo vital personal, estrategias de afrontamiento que utiliza, grado de capacidad y flexibilidad cognitiva para la posible resolución de problemas.
- Concomitantes: presencia de redes de apoyo social, nivel de Integración yoica, capacidad para diferenciar lo real de lo imaginario y para procesar la información de manera coherente.

Dentro de los comportamientos adolescentes se encuentran las siguientes características:

- Poder decidir con cierta libertad acerca de la propia vida.
- Integración yoica que asegure la presencia del principio de realidad.
- Capacidad para gratificarse y al mismo tiempo adaptarse al contexto sociocultural en el que se vive.
- Mínimo nivel de "congruencia consigo mismo" que permita determinar que lo que se hace o se proyecta hacer se integra con un determinado sistema de valores o creencias personales que se sustenta (Casullo, 1996, citado en Martina, 1998).

El bienestar psicológico puede definirse en términos de seis campos o dimensiones conceptualmente diferentes (Schmutte y Ryff, 1997; citado en Martina, 1998):

- Actitud positiva hacia la vida personal presente y pasada (Autoaceptación).
- Capacidad para manejar con eficacia los vínculos psicosociales (Dominio).
- Presencia de relaciones afectivas significativas (Afectos positivos).
- Creencias acerca del sentido de la vida (Proyecto de Vida).
- Sentimientos positivos hacia el crecimiento y la madurez (Desarrollo personal).
- Sentido de autodeterminación (Autonomía).

Los factores de riesgo están vinculados a la estructuración o conformación de cierto tipo de conductas o comportamientos humanos que se manifiestan de forma voluntaria, con resultados de alguna manera indefinidos y que tienen alta probabilidad de provocar consecuencias negativas en la referido a cuestiones de salud, tanto en su perspectiva personal – subjetiva como social – comunitaria (Irwin, 1990; citado en Martina, 1998).

En los comportamientos calificados como riesgosos siempre está presente un proceso de toma de decisiones. Estas decisiones producen resultados no deseados, vinculados con los valores socialmente deseables.

Un riesgo alude a la posibilidad de configurar o contraer enfermedades que lo inhabiliten física, psicológica, social o jurídicamente; manifestar de manera habitual o sistemática comportamientos individuales o colectivos que pongan en juego la seguridad social, y que amenacen la vida de “los otros”.

Todo riesgo supone siempre una perspectiva vincular, pues implica tener en cuenta a las otras personas del entorno sociocultural en el que transcurren sus existencias cotidianas, a los individuos y los valores legítimos como de mayor peso en un momento sociohistórico determinado.

Para Jessor (1991, citado en Martina, 1998), los comportamientos de riesgo desempeñan un papel importante en la adolescencia, en la medida en que pueden ser funcionales para:

- Lograr autonomía, dejar de depender en especial de los padres.
- Permitir cuestionar normas y valores vigentes.
- Aprender a afrontar situaciones de ansiedad y frustración.
- Poder anticipar experiencias de fracasos.
- Lograr la estructuración del self.
- Afirmar y consolidar el proceso de maduración.

Los Modelos socioculturales tales como familia, grupo de pares, papel de los medios de comunicación, normas, valores y creencias del contexto sociocultural en el que se habita; desempeñan el papel de ser modeladores y mediadores en la construcción de la Identidad. Si en la familia se da afecto y aceptación, los adolescentes tienen menos probabilidad de estar en situaciones de riesgo, sin embargo cuando están con los amigos, tenderán a comportarse de acuerdo al grupo.

Martina (1998) analiza como comportamientos riesgoso lo relacionado con el Uso de tabaco, Problemas con la alimentación, Consumo de alcohol, Consumo de drogas, Actitudes e ideaciones suicidas, Accidentes no intencionales, Delincuencia, Violencia, Embarazo adolescente, Enfermedades de Transmisión Sexual, Abandono del hogar paterno, Fracasos en los aprendizajes escolares, y Episodios depresivos.

En el presente Taller para Adolescente se pretende identificar y cambiar los factores de riesgo en la adolescencia, tales como: Ausencia de Autoestima, Problemas de Identidad, Comunicación Deficiente y Escasa integración del Adolescente a su Familia, Problemas de Salud Sexual, Violencia y Drogadicción; por oportunidades en desarrollar habilidades para lograr el éxito en la adolescencia.

c. Autoestima.

Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, trabaja productivamente y es autosuficiente. Posee mayor conciencia del rumbo que sigue y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria (Marsellach, 1998; citado en Rodríguez, M. 1996).

Para Brander (1995), la autoestima nos ayuda a conocer, aceptar y valorar nuestra persona porque es *Confiar* en mi eficacia personal: puedo pensar, elegir y tomar mis propias decisiones, aprender lo que necesito aprender para vivir con calidad y dignidad. Confiar en mis cualidades para lograr mi superación.

Además es *Sentirme merecedor de la felicidad*, tener respeto a mí valía persona, porque tengo el derecho de vivir y ser feliz pero tengo la obligación de lograr y mantener esa felicidad: voy a valorar mi esfuerzo.

Álvarez (1998, citado en Rodríguez M. 1996), menciona que el proceso de la autoestima se lleva a cabo en forma constante, y en cinco pasos:

- ❖ Conocimiento: darnos cuenta de lo que sucede a nuestro alrededor, de nuestras cualidades, habilidades, y destrezas, así como de nuestras necesidades.
- ❖ Comprensión: entender lo que pasa mejora nuestra relación con el mundo exterior.
- ❖ Aceptación: la madurez es la aceptación de la condición humana y el reconocimiento de que así somos. La actitud de los individuos hacia sí mismos y el aprecio de su propia valía.
- ❖ Respeto: para poder expresar nuestros sentimientos y emociones, sentirnos orgullosos, satisfechos y en paz.
- ❖ Amor: a nosotros mismos como seres humanos importantes y valiosos. El ser humano se ama en la medida en que se descubre, conoce, acepta y respeta.

De acuerdo con Brander (1995), hay siete pilares para lograr la autoestima y algunos de ellos están en sincronía con Álvarez.

- ❖ Vivir Conscientemente. Estar consciente de todas nuestras acciones, metas, propósitos y valores. No basta con ver y conocer nuestra realidad sino que hay que actuar sobre lo que vemos y hacemos. Hay que enfrentarnos a la vida.
- ❖ Aceptación de sí mismo. Es el experimentar nuestra persona para conocernos a nosotros mismos, pues aceptar no es igual que agradar o gustar. Debemos estar de nuestro lado como si fuéramos amigos de nosotros mismos. Es necesario escuchar y conocer los sentimientos porque son parte de nosotros. Debemos dar valor a lo que somos.
- ❖ Responsabilidad de sí mismo. Tenemos que ser responsables de nuestras acciones y elecciones pero sobre todo, de nuestra felicidad. Es necesario ser responsable de mí, ya que no va a venir nadie a salvarme, a resolver mis problemas; si yo no hago algo, nadie va a hacerlo mejor que yo. Hay que olvidar la Fantasía del Salvador.
- ❖ Autoafirmación. Al tener todos, el derecho a existir, tenemos la obligación de respetar los propios deseos, necesidades, valores y buscar su forma de expresión. Si no nos arriesgamos, ¿Cómo vamos a existir?
- ❖ Vivir con propósito. Dejar que nos lleve el viento ¿es conveniente a mis intereses y propósitos? Debemos construir metas, moldear y modelar nuestra persona. Aquí radica la importancia de disciplinarnos para organizar nuestra conducta a través del tiempo.

Si yo no hago algo, nada va a cambiar. Es importante llevar una vida exigente y proactiva para vivir.

- ❖ Integridad personal. Son todas nuestras ideas, convicciones, normas y creencias, conductas que deben ser coherentes entre lo que decimos y hacemos porque sino, estamos traicionando nuestro ser. Nuestra integridad personal son los valores que poseemos, las cualidades que enriquecen y elevan al ser humano en su forma de vida.
- ❖ Amor. El amor propio es la base de nuestra felicidad y de nuestros logros, es lo que nos va a permitir superarnos y seguir viviendo.

La autoestima entendida como valoración positiva de sí mismo, ejerce una gran influencia sobre la salud de las personas. La ausencia de autoestima o su leve intensidad en las personas, acompaña generalmente a una amplia gama de trastornos psicológicos de origen neurótico que dificultan el desarrollo de la vida personal individual y social (García – Monge, 2002, citados en Perea, 2004).

d. Concepto de Identidad

La adolescencia es un periodo de tempestad y de tensión, un proceso de adaptación a la sociedad de los adultos que puede tener sus orígenes en la cultura o en la naturaleza humana (Papalia, 2001).

La rebelión de la adolescencia y la identidad están relacionadas con el ejercicio de la libertad, la toma de decisiones y la responsabilidad ya que si el adolescente practica estas potencialidades y tiene una óptima educación, se encamina hacia la autonomía y al desarrollo de estas habilidades. Sin embargo podemos encontrar casos opuestos tales como el conformismo, la pasividad o la regresión a la infancia (Nieves, 2001).

Como vemos, los años de la adolescencia son los más importantes para la formación de la personalidad, debido, a que la ansiedad que resulta en esta etapa se traduce en mecanismos de defensa, llevando al origen de nuestra identidad personal y social.

La Identidad está compuesta por la herencia genética junto con un modo particular de organizar la experiencia que, a su vez, está estructurado por un contexto cultural dado. Ésta evoluciona durante la infancia mediante los procesos de *introyección* (interiorización de las personalidades de otros individuos significativos) e *identificación* (asimilación de los roles y valores de los otros).

La formación de la identidad se produce cuando el adolescente selecciona entre las diversas introyecciones e identificaciones y alcanza una nueva síntesis, ésta formación continúa a lo largo de la vida del individuo.

Los problemas de identidad nunca se resuelven por completo y pueden verse afectados por los cambios de rol y los acontecimientos importantes de la vida, dependiendo de las cambiantes necesidades y circunstancias. La formación óptima de la identidad debe incluir un compromiso con los roles, los valores y la orientación sexual que reflejen las capacidades y necesidades particulares del individuo.

Erickson define la identidad del yo como llegar a lograr ser un adulto original, que organiza sus habilidades, sus necesidades y sus deseos; adaptándose a las exigencias de la sociedad y de aprender a negociar para que el adolescente se integre aceptando y aportando su propio y, tal vez, nuevo potencial (Nieves, 2001).

La identidad se relaciona con el Espacio: tengo un cuerpo, soy una persona; Tiempo: tengo una edad, estoy en la adolescencia; Otros: estoy en la sociedad, convivo con los otros; y Rol o papel: vocación, trabajo, función que sea útil para mí y para los demás. El ejercicio de una vocación y de una capacitación para ejercerlo, tiene implicaciones intelectuales y afectivas relacionadas con las convicciones. Desarrollando así el amor, la fidelidad, la lealtad, una escala de valores, una ideología, una religión y la pertenencia a un grupo (Erikson, 1968; citado en Nieves 2001 y Papalia, 2001).

Por lo que, la Identidad es la confianza de uno mismo en medio del cambio; son las características que me distinguen de los demás. En

la formación de nuestra identidad no solo tomamos como modelo a otras personas sino que modificamos y sintetizamos para formar una nueva identidad pero para lograrlo necesitamos organizar y determinar mis capacidades, necesidades, intereses y deseos (Erickson, citado en Papalia, 2001).

Porque una confusión de nuestra identidad causaría conductas caóticas y timidez dolorosa. Entonces para llegar a la identidad se necesita: Elección de una ocupación, Adopción de valores en qué creer y por que vivir, y Desarrollo de una identidad sexual satisfactoria. Nuestro tiempo libre marcará nuestra vida pues en él aplicamos nuestras capacidades e intereses (Papalia, 2001).

La identidad tiene dos implicaciones: el sí mismo como contenido (aspectos de personalidad y de carácter) y el sí mismo como proceso, relacionándose en un contexto histórico y práctico; en la continuidad del presente, pasado y futuro del individuo ayudándonos a compararnos con los demás de tal forma que contribuye a dar a la existencia: dirección, propósito y sentido (Erikson, 1968; citado en Nieves 2001).

La identidad individual conlleva el proceso de la identidad social teniendo sus orígenes en la familia, pues es en ésta donde desarrollamos las habilidades sociales que poseemos (Nieves 2001).

Harré (1979, citado en Nieves 2001) argumenta que las personas disponen de una relativa autonomía para actuar, que nuestro comportamiento no está totalmente determinado por un ambiente. Se puede decir que la identidad individual está asociada a un desarrollo continuo que va orientado hacia la identidad social (Nieves 2001).

Es por eso que aparece el conflicto entre dos personas, por cuestiones de dos identidades diferentes, cuando la identidad individual se enfrenta a las exigencias de la identidad social, cuyo camino a la solución es establecer una negociación continua entre nuestra individualidad y nuestra necesidad innata de socialización (Nieves, 2001).

e. Comunicación

La comunicación es inherente en los seres humanos ya que somos capaces de comunicarnos de manera verbal y no verbal, por lo que es necesario tener habilidades comunicativas como saber escuchar, hablar, codificar adecuadamente los mensajes, reconocer las actitudes de emisor y del receptor, así como, la igualdad de conocimientos o contenidos del mensaje y del entorno sociocultural (Rodríguez, R. 2006).

Scott & Pawers (1985, citado en Rodríguez, R. 2006), consideran importante contar con tiempo, compromiso consigo mismo y con los

demás, empatía, revelación – confianza y reciprocidad que permiten una comunicación y relaciones eficaces.

La conducta asertiva, a través de la cual se expresa lo que uno cree, siente o quiere, respetando los derechos de la persona a la que se le exprese el mensaje; tiene que ver con la expresión clara, directa y congruente de los propios sentimientos, deseos, derechos legítimos y opiniones de un individuo, sin violar los derechos de otras personas reconociendo sus responsabilidades en situaciones específicas y las consecuencias que resultan de la expresión de sus sentimientos (Robles, 2006 y García, 2003a).

Entonces, llamamos comunicación (García, 2003a) al conjunto de procesos físicos y psicológicos mediante los cuales se produce la relación entre una o varias personas.

El proceso de comunicación es multidimensional, con varios aspectos que se interrelacionan afectándose mutua y simultáneamente. Los elementos que componen el proceso de comunicación son: Emisor: quien produce el mensaje, Receptor: quien recibe e interpreta el mensaje, Mensaje: información transmitida según las reglas del código, Código: sistema de referencia con base en el cual se produce el mensaje, Canal: medio físico ambiental que hace posible la transmisión del mensaje.

La comunicación, con todos sus elementos puede ser de dos formas: verbal y no verbal, que pueden darse juntas en un mismo proceso. La comunicación verbal se compone de palabras, el contenido de las emisiones lingüísticas; la no verbal: son los gestos y movimientos corporales; énfasis, entonación, inflexiones, volumen, ritmo, velocidad y proximidad física.

El proceso de comunicación puede llevarse de manera efectiva llevando los siguientes pasos (Robles, 2006):

- ❖ Saber escuchar: no basta con oír a la otra persona, hay que utilizar todos nuestros sentidos para entrar en contacto con ella, ser capaz de percibir tras sus palabras, gestos y movimientos, las ideas, pensamientos y sentimientos que expresa.
- ❖ Conocer y expresar sentimientos negativos y positivos: estar en comunicación con nosotros mismos, estar en contacto con lo que pensamos, sentimos deseamos o necesitamos. Respuesta emocional orientada hacia otra persona de acuerdo con la percepción y valoración del bienestar de ésta y una gama de sentimientos empáticos.
- ❖ Entender los sentimientos del otro: habilidad cognitiva de tomar la perspectiva del otro, experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás. Habilidad social que permite al individuo anticipar, comprender y experimentar el punto de vista de otras personas.
- ❖ Expresar afecto: no solo expresar sentimientos sino sensibilidad a la otra persona.

La negociación implica tener la capacidad para identificar un conflicto, proponer asertivamente alternativas para solucionarlo y llegar a un acuerdo. La asertividad tiene que ver con defender los derechos propios, expresando lo que se cree, piensa y siente de manera directa y clara y en un momento oportuno, sin necesidad de la agresión (expresión hostil, poco honesta, fuera de tiempo y con el objeto de ganar o dominar, haciendo que el otro pierda o se sienta mal) ni de la pasividad donde se acepta lo que digan los demás, o decidan por uno. Sin violar los derechos de otras personas, reconociendo sus responsabilidades en situaciones específicas y las consecuencias que resultan de la expresión de sus sentimientos.

f. Familia

El ser humano al ser un miembro activo y reactivo de grupos sociales, se relaciona con los otros, presenta una conducta adaptativa a la estructura del contexto social. De esta forma, el hombre ha sobrevivido por su pertenencia a diferentes agrupamientos sociales (Minuchin, 1985).

El recién nacido establece sus primeras relaciones con la madre y el padre, satisfaciendo sus necesidades, creando un marco de referencias que le permiten modelar su conducta, desarrollando sus propios valores y aceptar o rechazar las normas sociales.

La familia es un grupo de personas de diferentes generaciones que tienen un presupuesto, parentesco y conviven entre sus miembros. Determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos internos y externos. Es la unidad básica de la estructura de la sociedad (Higashida, 1996): permite continuar la especie, brindando protección y apoyo a sus integrantes con estilo familiar propio, transmitiendo la cultura a través de los valores, destreza y conocimiento (Papalia, 2001).

La familia tiene la función de proteger biológica, psicológica y socialmente a sus miembros (Higashida, 1996), lo mismo que acomodar y transmitir la cultura de la sociedad de generación a generación. Se enfrenta a una serie de tareas de desarrollo que difieren por cuestiones pero poseen raíces universales. La familia es un sistema abierto en transformación y se adapta a las diferentes demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta (Minuchin, 1985).

La familia es una estructura cambiante, siempre esta en desarrollo manteniendo su continuidad y crecimiento psicosocial de sus miembros. Cuando los hijos llegan a la adolescencia, es un tiempo de tormenta y estrés tanto para los padres como para los mismos adolescentes, ya que, se pone en juego la lucha entre dependencia – independencia: los adolescentes sienten tensión por la dependencia de sus padres con la necesidad de romperla, y los padres desean la independencia del hijo pero desean protegerlos de los errores de la inmadurez. En cuestión a

los hermanos su función familiar es de compartir, tolerar, competir, cooperar, y fomentar las relaciones interpersonales (Papalia, 2001).

Así que, el conflicto familiar se define en el "Cuanto" y en el "Cuando", creando una atmósfera familiar estresante, donde la posible solución es la comunicación en la negociación.

La familia imprime en sus miembros un sentido de identidad independiente. El sentido de identidad de cada miembro se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia específica. Los componentes de la identidad: obligaciones, expectativas, normas y valores, se modifican y permanecen constantes.

La vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno. El individuo influye sobre su contexto y es influido por este por secuencias repetidas de interacción. El individuo que vive en el seno de una familia es un miembro de un sistema social al que debe adaptarse. Sus acciones se encuentran regidas por las características del sistema y estas características incluyen los efectos de sus propias acciones pasadas. Por lo tanto, las modificaciones en una estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta y los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema.

El sistema de la familia esta organizado sobre la base de apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros y tiene

mecanismos de autopropetuidad para mantener el proceso de autorregulación.

El esquema conceptual de una familia presenta tres facetas:

- ❖ Una familia se transforma a lo largo del tiempo, adaptándose y reestructurándose de tal modo que pueda seguir funcionando.
- ❖ La familia posee una estructura que sólo puede observarse en movimiento.
- ❖ Una familia se adapta al stress de un modo tal que mantiene la continuidad de la familia al mismo tiempo que permite reestructuraciones.

Los diferentes tipos de familia en las que viven los individuos puede ser: Nuclear: ambos padres e hijos, Monoparental: un padre e hijos, Compuesta: unión de dos padres divorciados o separados con sus respectivos hijos y los nuevos hijos; y Extensa: más de dos generaciones en una casa; no requieren mayor importancia si se adaptan a las circunstancias y cumplen con sus funciones (Higashida, 1996, y Papalia, 2001).

g. Sexualidad y Sexualidad en la Adolescencia.

La sexualidad es una realidad que comprende una dimensión biológica (sexo), una sociocultural (género) y una psicológica

(orientación sexual e identidad de género). Es la integración cognitiva, afectiva y expresión psicosocial del ser sexuado (García, 2003a).

La dimensión biológica se define como sexo: características anatómicas y fisiológicas que diferencian a hombres y mujeres. La dimensión sociocultural corresponde a todo lo que las sociedades construyen alrededor de la diferencia sexual, es decir, el género: el ser hombre o ser mujer. La dimensión psicológica es la forma en la que cada individuo toma y reproduce todo lo que se sociedad le enseño que debe hacer o como debe actuar, donde construimos una identidad sexogenérica, que es la percepción íntima y personal de pertenecer a uno de los sexos; y la preferencia sexual, la atracción afectiva y erótica hacia otras personas dependiendo de su sexo (García, 2003a).

Rubio (1994) propone un modelo sistémico de la sexualidad humana, resultado de la evolución e integración de cuatro potencialidades biológicas:

- ❖ Género: conjunto de ideas y creencias construidas en cada cultura del dimorfismo biológico. Significado de ser hombre o mujer, que implica el autoconocimiento y autoaceptación para el desarrollo de habilidades personales, logrando la identidad y roles de género.
- ❖ Erotismo: procesos humanos en torno al placer (fantasía, deseo, excitación y orgasmo) y las construcciones mentales alrededor de estas experiencias. Significado del placer en función de ser hombre o mujer, que conlleva el autoerotismo y aceptación del placer

desarrollando la capacidad erótica y la capacidad para explorar y compartir.

- ❖ Vinculación Afectiva: capacidad humana de desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellas se deriven. Significado del afecto - amor y de la capacidad de dar y recibir afecto.
- ❖ Parentalidad: posibilidad humana de producir individuos junto con la facilitación y guía de su autoconocimiento, desarrollo e independencia, así como, las construcciones mentales que se producen en cada individuo a cerca de esta capacidad. Significado de la maternidad y de la paternidad.

En otras palabras, la forma de pensar y de sentir, las emociones y actitudes, miedos, prejuicios, mitos, preferencias, deseos y hasta los sueños, forman parte esencial de la sexualidad humana.

En la adolescencia se tiene que formar una imagen propia para poder disfrutar de su sexualidad. El sentimiento de amor que estaba centrado en los padres, se vuelve sobre sí mismo o hacia el mejor amigo, artista u otros adultos, y se relaciona con el amor platónico (Monroy, 1994).

La **actividad autoerótica** es parte necesaria y natural del desarrollo pues al conocerse a sí mismo en la propia respuesta sexual,

luego se puede compartir y disfrutar con otra. Así que, aparecen las fantasías sexuales con el mismo o el otro sexo y se caracteriza por el aislamiento (Op cit.).

La **amistad íntima** con alguien del mismo sexo y edad, es una relación tan cercana que puede percibirse con un espejo a sí mismo, presentándose o no, conductas sexuales entre ellos mismos, que no implican homosexualidad (Op cit.).

El **enamoramamiento platónico** idealizado tiene características de un sustituto parental que sirve para ensayar en la fantasía, actitudes, sentimientos y conductas para después efectuarlas en la vida real (Op cit.).

Probablemente, el adolescente presenta sentimientos bisexuales debido a que aparece la atracción hacia el otro sexo con agresividad y una gran duda entre esta y el gran sentimiento hacia el amigo del mismo sexo. Oscilando entre los juegos sexuales mutuos, el autoerotismo y el contacto genital exploratorio (Op cit.).

Las **actividades heterosexuales** que inician con besos y caricias hasta el acto sexual satisfacen necesidades físicas y emocionales. Las relaciones sexuales son porque se aman, confían uno en el otro, siendo una forma especial de conocerse, fuente de placer y para la procreación de bebés. Sin embargo, para algunos adolescentes las practican para no

estar solos, tener un bebé sin pareja, dar todo por él, temor a que lo dejen, los amigos ya tienen relaciones, probar algo nuevo, curiosidad, no saben decir no, o para probar que se es muy macho o muy mujer (Op cit.).

h. Salud Sexual.

La salud sexual son los aspectos relacionados con el ejercicio pleno de nuestra sexualidad, esto incluye el disfrute, el goce y el autoconocimiento del cuerpo. También contempla el sentirnos bien con lo que hacemos (Robles, 2006).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud Sexual es: la posibilidad de disfrutar de una actividad sexual y reproductiva equilibrando la ética personal y social; el ejercicio de la sexualidad sin temor; el desempeño de una actividad sexual libre; la experiencia del bienestar biológico, físico, psicológico, social y cultural; y el enriquecer la vida (Higashida, 1996, y García, 2003a).

Los problemas de Salud Sexual son aquellos trastornos físicos y psicológicos que se desarrollan a partir de que dos personas realizan prácticas sexuales en las que es posible que ocurra un intercambio de fluidos o secreciones de los órganos genitales. Las Infecciones de

Transmisión Sexual, embarazos no planeados y aborto, son ejemplos de estos problemas de Salud (Robles, 2006).

◆ Aborto

El aborto es la interrupción del embarazo antes de que el embrión o feto pueda sobrevivir de manera independiente fuera de la matriz. Puede ser provocado quirúrgicamente o por fármacos y espontáneos.

Sin importar que el aborto sea provocado o espontáneo, las mujeres pueden tener sentimientos de alivio y tranquilidad; o, depresiones y culpas. Tener unos y otros sentimientos, depende del deseo de tener un hijo o una hija o de no quererlo, de la preparación psicológica que se tenga para abortar, de la forma en que se realiza la intervención o del apoyo de otras personas (García, 2003a).

En nuestro país, el aborto solo era legal por 7 causas: producto de una violación, riesgo en la salud de la mujer, malformaciones del feto, producto de una inseminación artificial, aborto imprudencial y cuando la mujer manifiesta no tener dinero para mantener un hijo más y ya tiene tres. Sin embargo en abril del 2007, se despenalizó el aborto. Su práctica se puede realizar antes de las 12 semanas de gestación y no es considerada anticonstitucional.

◆ Embarazo en la Adolescencia.

El Embarazo en la adolescencia es un embarazo no planeado y tiene varias causas: no cuentan con información acerca del riesgo por mitos, no cuentan con métodos anticonceptivos, por Inmadurez emocional, la 1ª experiencia sexual es antes de los 15 años, miedo a estar solos o solas, sentirse adultos, carencia de afecto, reafirmarme como hombre o mujer, relación inadecuada con los padres, búsqueda de independencia, curiosidad sexual y embarazos premaritales de hermanas o madres.

Dentro de las consecuencias, derivadas del embarazo en la adolescencia que repercuten en diferentes áreas de la vida están: aspectos físicos como abortos, partos prematuros, toxemia y bajo peso y talla del bebé; aspectos psicosociales como sentimientos de minusvalía, baja autoestima, rechazo por los de su entorno, obligación a contraer matrimonio, divorcio, abandono académico, frustración y mas dependencia y sometimiento hacia los padres; y económicas – culturales tales como bajo salario, el continuar con el embarazo, dar en adopción, abortar, apoyo social por los de su alrededor y adaptación a la nueva situación (García, 2003a).

♦ Infecciones de Transmisión Sexual.

Inicialmente, se les denominaba enfermedades venéreas pues se creía que eran enfermedades que se transmitían por un intercambio amoroso. Posteriormente, se les llamó enfermedades de transmisión sexual (ETS), abriendo el nombre al intercambio de microorganismos que puede existir en una relación coital no protegida, sin considerar si había o no amor en dicho intercambio (García, 2003a).

Mas tarde, la Organización Mundial de la Salud las denomina Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), pues algunas de ellas no muestran sintomatología en sus inicios, por lo cual no pueden ser consideradas enfermedades.

Las ITS son causadas por diferentes virus, bacterias o parásitos que invaden la uretra, la vagina, la boca o el ano. Se transmiten por vía sexual y sanguínea como: semen, líquido pre-eyaculatorio, sangre, fluidos vaginales y leche materna; a través de un contacto sexual no protegido con personas infectadas, transfusión de sangre contaminada y sus componentes, usar agujas y objetos punzo cortantes contaminados con sangre infectada, y de una madre infectada a su hijo durante el periodo perinatal. Suelen causar molestias, infertilidad, embarazo ectópico, cáncer cérvico uterino, abortos, bajo peso al nacimiento e infecciones congénitas.

Los síntomas generales de las ITS (Giocomán, 2002) son:

- Heridas: dolorosas o no, cerca de la vagina o pene.
- Secreciones de vagina o pene de color blanco o transparente y mal olor.
- Ardor o dolor al orinar; dolor abdominal.
- Ronchas o erupciones.
- Comezón alrededor de la vagina y orificio del pene.
- Verrugas o protuberancias "bolitas" en los genitales.
- Orina de color oscuro, materia fecal de color claro, ojos y piel de color amarillento.
- Glándulas hinchadas, fiebre y dolores en el cuerpo.
- Infecciones inusuales, fatiga inexplicable, sudores nocturnos y pérdida de peso.

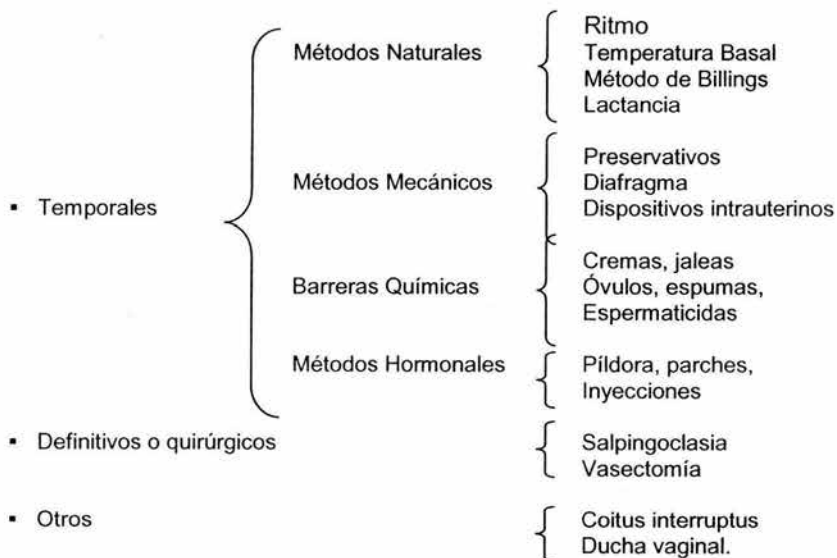
Por lo que, aprender a conocer nuestro cuerpo facilita la identificación temprana de alguna infección, y así prevenir que alguna enfermedad o infección se agrave.

◆ Métodos Anticonceptivos

La prevención de los problemas de salud sexual es responsabilidad de cada persona, por lo que hay diversas formas para evitarlos, tales como: abstinencia sexual, sexo seguro y sexo protegido (García, 2003a).

La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones sexuales de ningún tipo. El Sexo Seguro son aquellas prácticas sexuales sin riesgo alguno, considerando los intercambios eróticos y afectivos de todo tipo que no incluya la penetración. El Sexo Protegido son aquellos intercambios eróticos que si incluyen la penetración con el uso de algún método anticonceptivo.

Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar de varias maneras, esta es una de ellas (Higashida, 1996):



Los métodos anticonceptivos deber ser aceptados por la pareja, inocuos, permitir la reversibilidad, eficaces, fáciles de utilizar y ser de bajo costo. De acuerdo a las necesidades de la pareja será el método utilizado (Higashida, 1996).

Para la prevención de la transmisión de las ITS, un embarazo no deseado y un aborto, es recomendable usar el condón, saberlo usar correctamente y usarlo en todos y cada uno de los encuentros sexuales, pero además es conveniente tener habilidades para poder solicitarlo a la pareja o negociarlo con éxito cuando se presente algún conflicto sobre su uso (Robles, 2006).

Debido a que la habilidad verbal es diferente a la habilidad manual, se presenta el Uso correcto del condón de acuerdo con Robles (2006):

1. Revisar la burbuja de aire en el condón.
2. Revisar la fecha de caducidad (5 años antes de la indicada)
3. Buscar muesquillas por donde se puede abrir el paquete.
4. Bajar el condón antes de abrir el paquete.
5. Abrir el paquete sin usar uñas o dientes.
6. Sacar el condón del paquete cuidando de no rasgarlo.
7. Ver hacia que lado se desenrolla.
8. Apretar el receptáculo de depósito del semen.
9. Girar el condón dos vueltas para que no haya burbujas.
10. Colocar en el glande el condón.
11. Bajar el condón con las yemas de los dedos hasta la base del pene.

12. Pasar las yemas de los dedos sobre el cuerpo del pene para retirar el semen y llevarlo al receptáculo.
13. Tomar el receptáculo del semen y darle dos vueltas.
14. Retira el condón.
15. Desecharlo envuelto en papel en el bote de la basura.

i. Violencia.

La violencia es cualquier intento para controlar o dominar a otra persona o grupo de personas, en donde, se les hace actuar contra su voluntad valiéndose de la fuerza física, la intimidación, persuasión u omisión (Cárdenas, citado en Meza, 2001).

La violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir daño, forma de ejercicio de poder mediante el empleo de la fuerza (física, psicológica, económica) e implica la existencia de un "arriba" y un "abajo" reales o simbólicos (Bonilla, 2002).

La violencia se define como cualquier acto u omisión efectuada con intención y cuyo fin es someter a otra persona a través del ejercicio del poder, mientras que la agresividad son las acciones encaminadas a defender la integridad personal y salvar la vida. La violencia puede ser física, psicológica, sexual y económica (García, 2003a y Meza 2001).

La Violencia física es cuando una persona se encuentra en una situación de peligro físico o está controlada por amenazas de uso de fuerza física: golpes, empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangulamiento. El abuso físico es recurrente y aumenta tanto en frecuencia como en severidad hasta llegar a la muerte.

La violencia psicológica incluye gritos, intimidación, amenazas de daño, aislamiento social y físico, celos, posesión extrema, degradación, humillación, insultos y críticas constantes, burla, chantaje.

La violencia económica es otra forma de controlar a la mujer haciéndola dependiente a su pareja. Incluye el control y manejo del dinero, las propiedades y de todos los recursos de la familia por parte del hombre, privar de vestimenta, comida, transporte o refugio.

La violencia sexual incluye cualquier tipo de sexo forzado o degradación sexual, inducir a realizar prácticas sexuales que lastiman o que no desean tener así como los celos.

La violencia es un patrón intergeneracional, donde, la agresión y la violencia son utilizadas para resolver los problemas, de tal manera que no es natural sino aprendida que se refuerza día a día, haciendo del abuso una cuestión crónica, permanente o periódica (Bonilla, 2002).

j. Drogadicción.

El ser humano ha utilizado la capacidad de usar sustancias de modificar el estado psíquico para internar suplir (o complementar) las limitaciones de su propia mente y conectar de esta forma con el mundo de la desconocido o sobrenatural, estos consumos eran muy reducidos y controlados. Actualmente, el consumo está más relacionado con el ocio que con dar un beneficio a la comunidad (Perinat, 2003).

La drogadicción es el estado psíquico y físico causado por la interacción entre un organismo vivo y una sustancia, con el fin de modificar el comportamiento, teniendo un impulso irreprimible a utilizar la sustancia de forma continua y periódica (IMSS, 2003). La conducta compulsiva restringe la autonomía personal, la libertad de decisión y condiciona la capacidad de reflexionar.

El usar drogas genera una dependencia física: se presenta un uso compulsivo, se llega a aumentar la dosis y presentar Síndrome de Abstinencia; y una dependencia psicológica a Sentirse bien y tener cierto Bienestar (Duran, 2005; Higashida, 1996). La droga es toda sustancia natural o química que al ser introducida al organismo vivo puede modificar o alterar una o más de sus funciones y estructuras. Según sus efectos, puede clasificarse como depreseoras, estimulantes y perturbadoras de la actividad del sistema nervioso central (Perinat, 2003).

La edad media de inicio al consumo de tabaco si sitúa en torno a los trece años, y los trece y medio para el alcohol. En las drogas no legales oscila entre los catorce años (tranquilizantes) y los quince (resto de las sustancias). La evolución de estos consumos, entre catorce y dieciocho años, es una situación estacionaria; de los dieciocho y veinticinco o treinta años tiende a concentrarse en los fines de semana; y en la edad adulta, el consumo es durante toda la semana y se asocia a las comidas (Perinat, 2003).

El abuso de toda droga es el consumo de forma excesiva, persistente o esporádica que perjudica la capacidad funcional del individuo dando como resultado: daños físicos, psicológicos y sociales. Mientras que la adicción es la necesidad que desarrolla un organismo de una sustancia para experimentar sus efectos y de cuya presencia física o psicológica depende para seguir funcionando.

Las personas utilizan las drogas para huir de la realidad, huir de la responsabilidad y encontrar la felicidad, porque se sienten incomprendidos, rechazados por los demás, o lo hacen como un desafío a la autoridad.

Prevenir el consumo de drogas depende de: La Comunicación en la familia, Educación – información que posee la persona, actividades de Recreación, Conciencia Crítica del sujeto, Necesidades e Inquietudes de la persona, y el poder de Evitar el consumo.

IV. Taller Manejo y Control de Estrés.

Las personas que padecen una situación de estrés continuado desarrollan un mayor número de enfermedades; los estresadores mayores, como puede ser la muerte de un cónyuge, debilitan el sistema inmunológico por un año (Perea, 2001)

El estrés es una respuesta general del organismo ante demandas internas o externas que en principio resultan amenazantes, consistiendo, básicamente, en una movilización de recursos fisiológicos y psicológicos para poder afrontar tales demandas. También, puede ser considerado como el elevado nivel crónico de agitación mental y tensión corporal, superior al que la capacidad de la persona puede aguantar y que le produce angustia, enfermedades o una mayor capacidad para superar esas situaciones (Neidhardt, et. al, 1992).

Así que, el estrés es una respuesta adaptativa que puede resultar beneficiosa para incrementar y mantener el rendimiento y la salud, ya que sus padecimientos (preocupación, enfado o temor) puede movilizar a las personas para que funcionen eficaz y saludablemente. Sin embargo, cuando se produce un exceso de exposición a múltiples e impactantes situaciones estresantes y por la falta de recursos apropiados para hacer frente a tales situaciones, se produce un estado de agotamiento del organismo que con frecuencia debe estar

sobrefuncionando para manejar las situaciones que podrían afectarlo, perjudicando el rendimiento y la salud de las personas.

El estrés está determinado por la interacción entre las situaciones potencialmente estresantes (que provocan estrés) y las características personales relevantes (que aumentan la probabilidad del estrés); y el producto de la percepción y valoración que la persona hace de las situaciones (Buceta, 2001).

Las situaciones estresantes pueden tener trascendencia en la persona e implicar cambios significativos como sobrefuncionar para manejarlas o adaptarse a ellas. Las características a tales situaciones se enfocan a:

- Amenazar la seguridad de las personas.
- Atentar contra principios, valores y creencias.
- Exigir un sobreesfuerzo físico y mental.
- Implicar la toma de decisiones difíciles.
- Implicar someterse a una evaluación social.
- Plantear problemas o conflictos difíciles de solucionar.
- Suponer la restricción de la actividad normal.
- Conlleva la exposición a algo desagradable.
- Conlleva la realización de tareas monótonas
- Aparecen sentimientos de inutilidad o fracaso.
- Agresión de otras personas.

Las situaciones pueden aparecer una sola vez (un accidente), de forma prolongada (la enfermedad) o de múltiples sucesos (como los problemas cotidianos), con aspecto negativo o positivo, que resultan estresantes para la persona e implican un continuo de máxima a mínima actividad. Es necesario mencionar que de la frecuencia, duración e intensidad de la situación estresante, serán sus efectos en el funcionamiento y salud de las personas (Buceta, 2001).

La presencia e impacto del estrés dependen de la valoración de la persona a tales situaciones y de los propios recursos para hacerle frente, que dependen de:

- Patrones de conducta como la competitividad, impaciencia y hostilidad; o el control, compromiso y reto.
- Estilos de afrontamiento que moderan la situación estresante y sus consecuencias para hacerles frente.
- Valores, creencias y actitudes que son las cogniciones estables que pueden o no sesgar las situaciones y recursos personales.
- Procesamiento de la información y Juicio pues son la valoración objetiva para reducir los riesgos del estrés.
- Recursos y habilidades eficaces para solucionar, manejar o aliviar el impacto perjudicial.
- Apoyos sociales que disminuye el estrés por reducir la trascendencia global, motivación y autoconfianza.

El organismo reacciona de dos formas al estrés: una por activación general del organismo: respuesta en la que intervienen el sistema nervioso central y el sistema neurovegetativo, que al aumentar la activación general, aumentan el estado de alerta, la actividad somática y la actividad simpática. Y otra por disminución de la activación como depresión o agotamiento cuyos efectos son perjudiciales.

Las manifestaciones del estrés relacionadas con el aumento del nivel general de activación son la motivación, ansiedad y hostilidad. Cuando la persona está motivada dispone de los recursos adecuados para controlar la situación estresante, y asume con interés el reto de lograrlo (Buceta, 2001).

La ansiedad se caracteriza por el miedo, la preocupación incontrolada y la inseguridad, favoreciendo la evacuación incorrecta, ante una situación estresante evitando o escapando, dudando exageradamente, inhibirse o actuar impulsivamente. La hostilidad conlleva insatisfacción, disgusto, irritabilidad, enfado, rabia, agresividad o enemistad en la persona. El sobreesfuerzo que conlleva la utilización de los recursos produce un desgaste, y si la persona no se recupera, este desgaste será cada vez mayor, hasta derivar en un estado de agotamiento psicológico.

En la disminución de activación por depresión, predomina un estado de indefensión aprendida donde la persona percibe que puede hacer poco o nada para controlar la situación.

Como es de esperarse, el nivel de activación general influye en el rendimiento de las personas afectando su funcionamiento físico y psicológico, positiva o negativamente. En primer lugar, afecta la tensión muscular, la movilización de energía, la coordinación motriz, la conducta no verbal y verbal. En segundo lugar, influye en la atención y en los procesos cognitivos implicados en el procesamiento de la información, las operaciones mentales y la toma de decisiones.

Por lo que es necesario, que la persona aprenda a identificar su nivel de activación óptimo, ya que favorece el mejor funcionamiento físico y psicológico, y el máximo rendimiento dentro de las posibilidades reales de cada persona. Este estado se caracteriza por una fluidez física y psicológica que permite rendir al máximo posible sin aparente esfuerzo.

Otra característica del estrés es el aumentar la vulnerabilidad del organismo a desarrollar trastornos de la salud que pueden ser mortales, deteriorando el funcionamiento normal, el bienestar y la calidad de vida de las personas, ocasionando experiencias negativas o poco gratificantes. De aquí radica la importancia de desarrollar estrategias apropiadas para prevenir y controlar el estrés, evitándose o

minimizándose sus efectos negativos, ya que el cuerpo reacciona para enfrentar algún peligro o amenaza y no puede mantenerse como un estado duradero, de tal forma que tiene que regresar a su estado normal (Neidhardt, 1992).

El ser humano tiene la capacidad de interpretar las diferentes situaciones que le permiten adaptar una gran variedad de reacciones ante el estrés. Sin embargo la respuesta psicológica se manifiesta por: Incapacidad para concentrarse, Dificultad para tomar decisiones, Pérdida de confianza, Irritabilidad, Anhelos insaciables, Preocupaciones y ansiedades, y Miedo irracional o pánico.

De acuerdo a sus fuentes y síntomas de estrés, las personas actúan de diferente manera para tratar de amortiguarlo (Neidhardt, 1992; Domínguez, 2002), tales como: Hablarse a sí mismos aprobando o desaprobando sus acciones o las de los demás; Tomando una conducta defensiva, de cooperación o temor; Guardándolo, restándole importancia o negándolo, implicando un esfuerzo extra, desgaste físico y psicológico; Escuchar música, Caminar por gusto, Hacer ejercicio, Respirar abdominalmente, Confiar en otras personas, Platicar de los problemas, Darse un tiempo para pensar, Buscar alternativas, Practicar pensamientos positivos, Pasatiempos, Leer por placer, Rezar, Bailar por gusto, y Platicar.

O bien, de forma contraria: Aislarse, Callarse, Aguantarse en silencio, No hablar de problema, Llenarse de trabajo, No escuchar, Manías, Desarrollar pensamientos negativos o catastróficos, Comerse las uñas, Fumar, Tomar medicamentos, Tics nerviosos, y Distracciones.

Las principales alteraciones de la salud relacionadas con el estrés son:

Tabla 2. Alteraciones causadas por el estrés. Fuente: Buceta, 2001.

Trastornos cardiovasculares	Hipertensión, Enf. Coronaria Taquicardia Arritmias cardiacas episódicas Enf. De Raynaud
Respiratorios	Asma bronquial Síndrome de hiperventilación Taquipnea, disnea, opresión
Inmunológicos	Gripe, herpes, tuberculosis Cáncer SIDA
Artritis reumatoide	
Endocrinos	Hipertiroidismo, Hipotiroidismo Síndrome de Cushing
Gastrointestinales	Úlcera péptica Dispesia funcional S. del intestino irritable Colitis ulcerosa estreñimiento, molestias
Diabetes e hipoglucemia	
Dermatológicas	Prurito, Sudoración nocturna Dermatitis típica Alopecia, urticaria, rubor facial
Dolor crónico y cefaleas	Lumbalgia, dismenorrea Tensional, migrañosa, mixta.
Musculares	Aumento del tono muscular Tics, temblores y contracturas Alteración de los reflejos
Bucodentales	Bruxismo, Liquen plano oral
Sexuales	Impotencia, Eyaculación precoz Coito doloroso, Vaginismo Alteraciones de la libido.

El estrés puede ser producido por varias fuentes (Domínguez, 2002):

- Ambientales: ruido, tránsito intenso, contaminación ambiental, tiempo restringido, espacio reducido, falta de privacidad, distancias, inseguridad pública y desastres naturales.
- Familiares: Problemas con los hijos, la pareja o los padres, enfermedades propias o de algún familiar, o la muerte de algún familiar.
- Personales. Inseguridad para el logro de metas, planteamiento de numerosas metas, examen o pensamientos negativos.
- Laborales: Dinero limitado, jefe exigente, mala comunicación, fricciones personales, cargas excesivas de trabajo y evaluación del desempeño profesional.
- Interpersonales: Comunicarse, impuntualidad en las citas, hablar en público, hablar con autoridad e interactuar con familiares o conocidos.

Las estrategias de afrontamiento sirven para autorregular el nivel de activación, hasta situarlo en el nivel óptimo para rendir en una tarea o estar a gusto. Siendo importante, elegir, planificar y ensayar bien las estrategias de afrontamiento en cada caso particular.

Cuando tenemos exceso de activación, las estrategias de afrontamiento sirven para reducirla, pero si estamos en estados de baja activación, son útiles para aumentarla, tales como aumentar la

motivación, provocar ansiedad y estrés, dar objetivos claros y poco ambiciosos.

La intervención psicológica para el control del estrés, con el propósito de optimizar la salud y el rendimiento, debe tener los siguientes objetivos: eliminar o aliviar situaciones estresantes (manipular el entorno para prevenir el estrés), modificar las características personales relevantes, y eliminar o controlar las manifestaciones del estrés.

Una vez que el estrés está presente, la intervención no debe limitarse a eliminar o aliviar sus manifestaciones, sino dirigirse, a debilitar las variables situacionales y personales que lo favorecen; y a desarrollar condiciones ambientales y características personales eficaces y saludables que ayuden a mantener, e incluso, a mejorar los logros de la intervención.

Si la causa del estrés amenaza a la persona o le exige un cambio rápido: el estrés puede ser controlado, se puede reducir hasta que la persona sea capaz de manejar sus reacciones, mejorando sus facultades para identificar sus factores de estrés y modificar sus reacciones de forma adecuada, de tal forma, podrá manejar cualquier situación estresante y evitar el estrés excesivo (Neidhardt, 1992).

Los requisitos básicos para lograr tal control están en función de:

- Consciencia: conocer indicadores y nivel de estrés, carácter, causas y como superarlo.
- Aceptación de sí mismo: no hay que juzgar pues somos el resultado de todas las experiencias de nuestra vida.
- Responsabilidad: para realizar, iniciar y fomentar el cambio que necesitamos.
- Facultades suficientes: mejorar nuestro estado de salud (alimentación, ejercicio, descanso), cambiar las situaciones estresantes, nuestra mentalidad, eliminar las reacciones y sustituirlas por reacciones relajantes.

Los Programas posibles para Controlar el estrés son:

1. Planificación personal: reducir las causas de estrés que podemos controlar (Neidhardt, 1992).
2. Relajación Progresiva: hacer consiente de la tensión muscular para relajar la tensión por sí mismo y generar calma mental y emocional (Neidhardt, 1992). Además, hacer la relajación en cualquier momento en que se necesite, ayudará a mantener un nivel bajo de ansiedad, le ayudará a dejar de sentir miedo de las cosas nuevas y a perder miedo a ciertas circunstancias (Cautela y Groden, 1988).
3. Tranquilización: controlar y disminuir el estrés y la tensión (Neidhardt, 1992) controlando la emociones y el pensamiento positivo (tener esperanza), lo que confiere seguridad y confianza (Dominguez, et. al. 2002).

4. Métodos Autogénicos: frases repetidas en determinado lugar y momento específicos creadas por uno mismo (Neidhardt, 1992), induciendo sensaciones de calor y pesadez (Dominguez, et. al. 2002).
5. Imaginería Guiada: capacidad de pensar en imágenes para lograr el beneficio de experimentar las sensaciones como si estuviéramos en esos lugar (Dominguez, et. al. 2002).
6. Escritura emocional autorreflexiva: escribir libremente sobre el tema o situación personal estresante en cuatro momentos y estilos diferentes (Dominguez, et. al. 2002).
7. Capacidad de Comunicación: interrelación eficaz con los demás (Neidhardt, 1992) a través de Saber escuchar, Conocer y expresar sentimientos negativos y positivos, Entender los sentimientos del otro, y Expresar afecto (Robles, 2006).
8. Salud y Bienestar general: costumbres sanitarias y sensación de bienestar: nutrición, deporte, sueño, grupo de apoyo (Neidhardt, 1992). El hecho de contar con lo que necesitamos nos aporta una especie de escudo protector, por eso debemos de contar con los hábitos apropiados para una buena higiene en general (Canseco, 2004).

Para la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades es necesario conocer, practicar e informarnos del entorno pues es el resultado de lo que hacemos; tener un lugar adecuado para aprender más fácil y un momento para dedicarnos a la actividad; además de, contar con el apoyo de nuestros familiares o con los que convivimos para que no nos molesten o interrumpan.

V. Escuela para Padres.

El programa Escuela para Padres está fundamentado en las bases teóricas de la terapia cognitivo conductual y del enfoque conductual, donde se trata de reestructurar cognitivamente a través de programas de tratamiento compuestos por técnicas cognitivas y conductuales. Las técnicas están dirigidas a identificar y modificar las cogniciones desadaptativas, resaltando el impacto perjudicial sobre la conducta y las emociones del sujeto favoreciendo el cambio cognitivo y promoviendo una conducta más satisfactoria.

La cognición que contiene percepciones, atribuciones, pensamientos, deseos, expectativas, creencias, autoinstrucciones y esquemas cognitivos, es responsable de la problemática de las personas por su estrecha relación con la conducta. Las intervenciones se basan en la suposición de que un aprendizaje anterior está produciendo automáticamente consecuencias desadaptativas en el individuo (Olivares y Méndez, 2001, citados por María, 2008).

La metodología científica de la Terapia Cognitivo Conductual consiste en la observación sistemática, formulación de hipótesis, validación de tales hipótesis, observación y medición de resultados, y la formulación de teorías, con el propósito de conseguir una transformación perdurable de emociones y comportamientos en el paciente, reduciendo

el malestar y la conducta no deseada (Lega, Caballo y Ellis, 1998, citados por María, 2008).

Los objetivos principales de la Terapia Cognitivo Conductual son enseñar al paciente a convertirse en su propio terapeuta cognitivo; lograr un proceso terapéutico comprensible para el paciente y el terapeuta; y el uso de un formato estándar (Beck, 2000, citado por María, 2008).

La interdependencia de procesos cognitivos, emociones y conductuales del ser humano, así como los acontecimientos ambientales que le ocurren son factores que contribuyen a la etiología y mantenimiento de la conducta anormal. Al ser varios los componentes que se interrelacionan establecen un círculo vicioso, por lo que, el paciente colabora en la recolección de datos, con la intención de que sea él mismo quién descubra cómo sus pensamientos, sentimientos y conductas influyen en los problemas que presenta en el "aquí y ahora". El terapeuta colabora con el fin de cambiar su forma de percepción, entrenando y fomentando habilidades para que este sea capaz de enfrentar situaciones estresantes (Op. cit).

La TCC reúne estrategias comunes creando un ambiente de mejor entendimiento durante el proceso de cambio, a través de las expectativas de éxito en la terapia, una relación terapéutica óptima y ayudar a los pacientes a ser más conscientes de sus pensamientos, sentimientos y conductas (Goldfried, 1998, citado por María, 2008).

El modo en que las personas perciben los acontecimientos será el origen de sus emociones y sus conductas, esta interacción que se refuerza entre sí con los pensamientos equivocados sobre los incidentes vividos, generados por una estructura cognitiva desarrollada en el sujeto, crea un sesgo en el comportamiento disfuncional y desadaptativo (Beck, 2000, Mahoney, 1997; citados por María, 2008)

Según Meichenbaum (en Mahoney, 1997, citado por María, 2008) los errores cognitivos resultan de las creencias y esquemas personales, la propia conducta del individuo fortalece sus creencias, siendo arquitecto de sus propias experiencias. Su comportamiento provoca ciertas reacciones en su entorno, tomándolas como evidencias que corroboran la opinión que tiene de sí mismo y del mundo.

El sujeto se afecta emocionalmente por mantener elementos vulnerables cognitivos negativos, preexistentes y relativamente estables que lo predisponen a determinada disfunción. Los aspectos vulnerables se refieren a las creencias, actitudes, en la propia percepción del mundo; son cogniciones establecidas sobre tres áreas: uno mismo, el mundo y el futuro. El contenido negativo son pérdidas, fracasos, inadecuaciones, entre otras (Dobson y Franche en Caballo, 1995; citados por María, 2008).

La TCC se centra en procesos y productos cognitivos, reconociendo que existe una interdependencia entre cognición, afecto,

fisiología y conducta; por lo tanto, al examinar la naturaleza de la disfunción considera tres aspectos: las causas, los productos y el tratamiento (Op. cit.).

Los distintos autores de terapias cognitivo conductuales comparten supuestos y características (Lega, Caballo y Elis, 1998, citados en María, 2008):

Supuestos:

- ❖ El ser humano se afecta por las representaciones cognitivas que hace de los acontecimientos, y no por los acontecimientos mismos.
- ❖ El aprendizaje está mediado cognitivamente.
- ❖ La cognición afecta la disfunción emocional y conductual, y viceversa.
- ❖ Algunas formas de cognición pueden registrarse y evaluarse.
- ❖ La modificación de las cogniciones puede cambiar las emociones y la conducta.
- ❖ Procedimientos cognitivos y conductuales pueden integrarse en las intervenciones.

Características:

- ❖ Las variables cognitivas constituyen importantes mecanismos causales.
- ❖ Los objetivos específicos de algunos procedimientos y técnicas son cognitivos.
- ❖ Análisis funcional de variables cognitivas y conductuales que mantienen el trastorno.

- ❖ La modificación cognitiva implica estrategias cognitivas y conductuales.
- ❖ Se hace énfasis en la verificación empírica.
- ❖ La duración del tratamiento es breve.
- ❖ Se establece una colaboración entre paciente y terapeuta.
- ❖ La terapia es activa y directiva.

Fases del Proceso terapéutico.

Al comienzo de las TCC el papel del terapeuta es activo – directivo, y más adelante, es el paciente quien guía las sesiones. Para cambiar la conducta inadaptada, es necesario que el paciente la detecte y precise su frecuencia para luego suspenderla; cuando el paciente interrumpe una cadena conductual de baja intensidad evita que el patrón de conducta inadaptada se consolide. El proceso de cambio se realiza en tres etapas, explicadas por Meichenbaum (en Lynn y Garske, 1988; citados por María, 2008):

1. Fase educativa: se enseña al paciente a ser el mejor observador de su propia conducta, a través de completar test y cuestionarios, registro de historias, auto – registro de conductas clave y similares; se recogen los datos que definen el problema del paciente y se formulan objetivos terapéuticos. Dos propósitos más: que el paciente pueda percibir datos relevantes que antes ignoraba y que ayude a reorganizar el proceso.

2. Fase de Entrenamiento: se ayuda a desarrollar en el paciente pensamientos y conductas adaptadas, distintas a las anteriores. Redefinir problemas implica aprender nuevas conductas, que se vuelvan habituales en situaciones nuevas. Cuando la conducta manifiesta del paciente cambia, el cambio se ubica en otras tres áreas: sus transacciones con el ambiente se alteran, su actividad es autoregulatoria y cambia su esquema cognitivo.
3. Fase de Consolidación: se consolidan los cambios, se promueve la generalización con el propósito de mantener los efectos del tratamiento y disminuir la probabilidad de recaída; se estimula al paciente atribuyéndole los cambios en sí mismo. En esta fase se establecen dos objetivos: que el paciente se atribuya los cambios en sí mismo y que aprenda a identificar situaciones del alto riesgo.

Las técnicas cognitivo conductuales empleadas están dirigidas a cambiar la conducta desadaptativa, los pensamientos distorsionados y el estado de ánimo; existe una gran variedad y se caracterizan por ser activas, de tiempo limitado y estructuradas. Además de una aplicación eficaz, una conceptualización clara del caso y el establecimiento de la empatía.

El terapeuta desarrolla habilidades para obtener material sensible, retrocede si es necesario, exhibe las evitaciones, aviva o calma las inquietudes, modifica el modo de expresarse, cambia el enfoque, incluye

un juicioso sentido del humor, relata anécdotas personales, con el propósito de diseñar un plan de tratamiento efectivo. Ninguna técnica es puramente cognitiva o conductual, una estrategia cognitiva puede producir cambios conductuales y viceversa (Beck y Freeman, 1999, citados por María, 2008).

La aplicación de una técnica tiene el objetivo de ayudar al paciente en el proceso terapéutico, pero también que éste aprenda y la utilice como herramienta para toda su vida. La TCC atiende trastornos como son: fobias, ansiedad, depresión, problemas de dolor, control del enojo, drogadicción, problemas sexuales, niños hiperactivos, agresivos, con problemas de autocontrol, aislamiento social, retraso mental o dificultades de aprendizaje (Lega, Caballo y Ellis, 1998, citados por María, 2008).

Enfoque Conductual (Nicolson, 2002).

La teoría del condicionamiento clásico postula que un estímulo neutro se hace capaz de desencadenar una determinada reacción por haber sido emparejado con un estímulo que produce automáticamente una reacción igual o similar. Se ha utilizado para explicar el origen de temores y fobias, y ha conducido al tratamiento por desensibilización sistemática e Inundación.

La esencia de la teoría del condicionamiento operante está relacionada con las conductas que emite una persona (operantes) que el ambiente refuerza o no. Un reforzador es un acontecimiento (estimulo) que sigue a una conducta e incrementa la probabilidad de que se produzca de nuevo. Hay que describir empíricamente lo que hace de reforzador para cada persona concreta y no se puede determinar de ante mano.

El condicionamiento operante se ha utilizado para explicar el origen de un amplio conjunto de conductas y formas de tratar las dificultades emocionales y conductuales.

Conceptos Básicos (Nicolson, 2002).

- Refuerzo Positivo: se produce cuando se recompensa por ejecutar la conducta deseada o no deseada.
- Modelado: se refuerzan aproximaciones sucesivas a la conducta deseada.
- Extinción: se detiene el refuerzo de una determinada conducta, lo que lleva a su disminución.
- Refuerzo Negativo: la supresión de un acontecimiento desagradable o aversivo lleva al incremento de la probabilidad del hecho presedente
- Castigo: un acontecimiento desagradable a continuación de una conducta, lleva a disminución de tal conducta.

Evaluación Conductual (Nicolson, 2002).

Con un análisis "ACC" (véase Anexo: Instrumentos 5) se obtiene una muestra representativa de la conducta en términos de su frecuencia y duración, se puede determinar una línea básica para comparar la conducta al principio de la intervención con la que se ejecute al final, poniendo de manifiesto si se ha producido alguna mejora.

Se requiere que los padres refuercen positivamente la conducta adecuada del infante y, en la medida de la posible, hagan caso omiso de la mala conducta de poca importancia. La idea consiste en configurar la conducta infantil en la dirección de los deseos de padres que han de mantener la vigilancia y observar, con el fin de apreciar la conducta adecuada y recompensarla o reforzarla.

Los padres deben tener muy claro qué conductas esperan del infante y asegurarse de que también tenga claro lo que se espera de él. Los objetivos deben ser específicos, mensurables, alcanzables, relevantes y fijados en relación con el tiempo.

Las recompensas sólo son tales si producen el efecto deseado de incrementar la conducta deseada. Los padres tienen que averiguar qué sirve de recompensa al infante y no dar por supuesto que ya lo saben. Los refuerzos no tienen por qué ser un carácter material (cosas o dinero), sino que pueden tener un carácter no material (alabanzas,

elogios o sonrisas. El padre debe evitar recompensar sin saberlo, la conducta inadecuada.

Si los padres consideran que en determinadas circunstancias, conviene castigar, para que el castigo sea eficaz debe satisfacer los criterios siguientes:

- No dar ocasión a que se interprete como un maltrato físico o emocional.
- Castigar el comportamiento concreto.
- Producir tan pronto como sea posible a continuación de la mala conducta.
- Proporcionado a la conducta incorrecta.
- Aplicarse consistentemente.
- Producir el efecto deseado: la reducción o extinción completa de la mala conducta.
- Ir acompañado por refuerzos o recompensas de la conducta adecuada.

Los efectos indeseables del castigo pueden ser: estimular a buscar formas de evitarlo mediante la ejecución de nuevas conductas indeseables, despertar el deseo de venganza, no orienta hacia las conductas positivas concretas que debiera adoptar, puede conducir a maltrato físico y sólo produce efectos a corto plazo.

Para que el enfoque conductual sea eficaz, debe aplicarse con constancia durante cierto tiempo (Nicolson, 2002).

- VI. Habilidades para la vida: prevención primaria al uso de alcohol y drogas en adolescentes con problemas de rendimiento y comportamiento.

La gran mayoría de los modelos de prevención de uso de drogas, están basados en el Modelo de factores de riesgo y protección, es por ello que a continuación se presenta dicho modelo resaltando los aspectos relevantes y que se toman en cuenta en el programa "Habilidades para la Vida" (Enríquez, 2007).

El modelo de factores de riesgo y protección se ocupa de conocer bajo qué circunstancias se produce el inicio en el consumo de drogas y establece términos de prevención.

En prevención se habla de detección precoz, concebida como la captación temprana de indicadores de riesgo y vulnerabilidad posibles en las personas, la familia, la comunidad y la cultura. Donde riesgo es la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecta la salud de un individuo o grupo, mientras que vulnerabilidad hace referencia a la potencialidad o probabilidad de una persona para desarrollar una condición y se determina tomando en consideración tanto los factores de riesgo a los que está expuesto el individuo como de su habilidad para vencerlos o superarlos (Donas, 2001, citado en Enríquez, 2007)

Entre los diferentes modelos y teorías existentes está la elaborada por Jessor y Jessor (1991, citado en Enríquez, 2007) bajo el nombre de

Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes. Donde la conducta de riesgo es aquella que puede comprometer aspectos psicosociales del desarrollo exitoso del adolescente, y sugiere que la intervención debe orientarse a cambiar las circunstancias que sostienen un grupo o síndrome de conductas de riesgo en la adolescencia, ya sean el consumo de drogas ilegales, el abuso del alcohol, la delincuencia y la sexualidad precoz.

Hawkins, Catalano y Miller (1992, citado en Enríquez, 2007) advierten que el conocimiento actual sobre los factores de riesgo en el abuso de drogas para los adolescentes, no ofrece una fórmula única de intervención, pero sí indican los objetivos de la intervención preventiva. Señalan como factores de riesgo los siguientes: Problemas de comportamiento temprano y persistente; Asociación con personas que consumen droga; Indisposición y rebeldía; Actitudes que favorecen el uso de drogas; y Temprana iniciación al uso de drogas.

Lipsey y Derzon (1998, citado en Enríquez, 2007) mencionan como factores de riesgo los siguientes:

- Disposiciones personales: Responden a patrones que han sido asumidos a lo largo de la vida y pueden ser modificados por experiencias vividas.
- Baja Autoestima.
- Altos niveles de angustia.
- Altos niveles de depresión, principalmente en mujeres.

- Bajos niveles para evitar riesgos hacia lo dañino o perjudicial.
- Altos niveles de impulsividad, hostilidad y desinhibición.
- Baja religiosidad.
- Rebeldía y problemas con la autoridad.
- Exagerada necesidad de autonomía.
- Pasividad.
- Dificultad para establecer relaciones interpersonales.
- Curiosidad cuando el grupo de pares usa droga.

Los factores de protección se definen como las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Se dividen en externos e internos: los externos se refieren a las condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños (familia extensa, apoyo de un adulto significativo e integración social y laboral); los internos se refieren a atributos de la propia persona (estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía) (García, 2002, citado en Enríquez, 2007).

Por lo tanto, reconocer cuáles son los factores de riesgo y cuáles son los factores de protección presentes en la vida o en la colectividad, permiten hacer frente a los conflictos asociados a ello (como es el uso y abuso de sustancias). Y cuando una persona reconoce estas, puede enfrentar más fácilmente los problemas que se le presentan, puede hacerse responsable de sus decisiones; conocer las circunstancias que

lo rodean (los riesgos y las protecciones) permiten negociar las conductas que realizará la persona, cuidando siempre su integridad y la de los demás.

El desarrollo de habilidades en nuestras relaciones interpersonales, nos ayuda a relacionarnos en forma positiva con las personas con las que interactuamos. Esto puede redundar en ser capaces de establecer y mantener relaciones amistosas, que puedan ser de gran importancia para nuestro bienestar mental y social. Las habilidades, pueden ayudarnos a mantener buenas relaciones con los integrantes de la familia, que son una fuente importante de apoyo social; y también pueden ayudarnos a ser capaces de poner fin a las relaciones de una manera constructiva (Cruz, 2007).

Los sentimientos vividos en nuestras relaciones significativas, nos dan las posibilidades de reconstruir los sentimientos éticos que son la base de un saber sobre nuestros derechos. La conciencia de nuestra dignidad y, por lo tanto, de la exigencia del respeto que le hacemos al otro y por ende, el reconocimiento de la necesidad que el otro tiene de ser reconocido es la base del saber intuitivo de los derechos humanos (Caballo, 1993, citado en Cruz, 2007).

Estudiosos en la materia, consideran que, inconscientemente somos influenciados por unas "ideas irracionales" que tienden a hacernos menos asertivos/as y hasta agresivos/as. Algunas de éstas

“ideas irracionales” están relacionadas con: Es necesario obtener la aprobación y el cariño de todas las personas relevantes para uno/a; Hay personas malvadas y viles que deben ser seriamente castigadas por sus villanías; y Es horrible que las cosas no salgan como a uno le gustaría que le saliesen.

De tal forma que nos lleva tener una Autoconcepto negativo, Autocontrol deficiente, y Baja autoestima, que también interactúan con un Estilo de educación propio, Afecto y cohesión familiar, Comunicación, Mal manejo del tiempo libre y la falta de áreas de recreación, Medios de comunicación, y La escuela (Cruz, A. 2007).

Autoconcepto negativo: El autoconcepto es la imagen que cada persona tiene de sí misma. Éste se conforma tanto por lo que piensa cada uno de sí mismo, como por lo que las personas que le rodean piensan sobre él. Aunque el contenido del autoconcepto se halla en continuo cambio a lo largo de la vida, la niñez y la adolescencia son etapas decisivas para su formación (Becoña Iglesias, 1995; Vallés Lorente, 1998; ENLACE, 1998; Rojas Pérez, 1998; Castillo Ceballos, 2000, citados por Cruz, 2007).

Autocontrol deficiente: El autocontrol es la capacidad del ser humano para dirigir y controlar su propia conducta y sus sentimientos. Esto implica: 1) ser capaz de rechazar aquellos comportamientos, que a pesar de tener consecuencias inmediatas positivas, repercutan

negativamente a largo plazo; 2) planificar y ejecutar las estrategias necesarias para alcanzar un objetivo final gratificante; 3) preservar, es decir, ser constante en la realización de una tarea durante el tiempo necesario, evitando las distracciones, hasta alcanzar el objetivo planteado (Vallés Lorente, 1998, citado en Cruz, 2007).

Baja autoestima: La autoestima es la capacidad de tener confianza en sí mismo. Cuando es adecuada, le permite al individuo sentirse apto para la vida y cuando es inadecuada lo hace percibirse inepto para el futuro (Becoña Iglesias, 1995; Vallés Lorente, 1998; ENLACE, 1998; Rojas Pérez, 1998; Castillo Ceballos, 2000, citados por Cruz, 2007).

El **estilo de educación**. Existen dos aspectos diferentes en la disciplina: el apoyo y el control. El apoyo es la conducta manifestada por un padre hacia su hijo, confirmándole que es básicamente aceptado, estimado y respetado, lo que hace que se sienta integrado en la familia. El control se refiere al grado de intensidad de la influencia de los padres. Dependiendo del nivel de control que ejerzan sobre los hijos, se pueden formar diferentes estilos educativos familiares: democráticos, autoritarios, liberal y negligentes, cuanto mayor es la coerción mayor es la frecuencia de conductas transgresoras (Secades Villa, 1996; Vallés Lorente, 1998; Rojas Pérez, 1998; Castillo Ceballos, 2000, citados por Cruz, 2007).

Afecto y cohesión familiar. La relación familiar y los lazos entre sus integrantes, va a otorgar un marco de referencia para convivir en sociedad y permitir al adolescente participar en las decisiones familiares (Secades Villa, 1996; ENLACE, 1998; Rojas Pérez, 1998; Castillo Ceballos, 2000, citados por Cruz, 2007).

Comunicación: Los estudios revelan que una familia donde la comunicación entre los adolescentes y sus padres es defectuosa, son más probables las percepciones interpersonales erróneas (García-Pindado, 1992 citado por Secades Villa, 1996; ENLACE, 1998, citados por Cruz, 2007). A este factor, Rojas Pérez (1998, citado en Cruz, 2007) aúna los eventos estresantes como las tensiones familiares que desempeñan un papel importante en el surgimiento de sentimientos de aislamiento emocional. Así, el conflicto entre padres o entre padres e hijos propicia frecuentemente obstáculos para el desarrollo emocional estable.

Mal manejo del tiempo libre y la falta de áreas de recreación: Un factor importante, especialmente en la juventud, es la ocupación del tiempo libre de una forma saludable y formativa. La falta de centros recreativos con estas características, así como la carencia de una información y educación que permita una mayor orientación para hacer frente a la problemática de la búsqueda de alternativas de ocio saludables, induce, en cierta forma, a que los jóvenes acudan en masa a otros lugares de reunión como bares o discotecas, donde la

disponibilidad de alcohol y otras drogas, están a la orden del día (Árboles González, 1995; Vallés Lorente, 1998; ENLACE, 1998; Rojas Pérez, 1998, citados por Cruz, 2007).

Medios de comunicación: Este factor influye de manera considerable en los jóvenes no sólo porque a través de éstos se imponen ciertos estilos de vida, sino porque la familia dedica varias horas, cada día, a ver la televisión, en algunos casos más tiempo que a conversar. Esto es especialmente importante para la creación de los modelos o líderes que seguirá el adolescente (Rojas Pérez, 1998; ENLACE, 1998; Vallés Lorente, 1998, citados por Cruz, 2007).

La escuela: Su influencia queda patente en la relación que existe entre una deficiente adaptación o autopercepción escolar y el consumo de sustancias adictivas. Se ha observado, que el fracaso escolar, manifestado en la inexistencia de interés educativo, suele ser un antecedente común en los jóvenes usuarios de drogas (Vallés Lorente, 1998, citado en Cruz, 2007).

Estas variables situacionales son consideradas factores de riesgo del programa de capacitación en Habilidades para la vida (Life Skills Training) (Botvin et al. 1990, 1995, citado en Cruz, 2007), programa escolar de tipo universal, diseñado para atender factores protectores y de riesgo, mediante la enseñanza de habilidades para la vida en relación con habilidades de resistencia para el consumo de sustancias tóxicas.

Se desarrolló el cuestionario "Habilidades para la Vida" (Cruz, 2007, García y Reyes, 1999; recuperado en Enríquez, 2007) para evaluar los factores de riesgo y las 9 áreas a tratar durante las sesiones:

- Habilidades de autogestión.
- Toma de decisiones.
- Autocuidado.
- Autoconocimiento.
- Planeación.
- Conocimientos y Creencias.
- Me organizo y soy productivo.
- Me divierto y aprendo.
- Me cuido.

El *área de habilidades de autogestión*, consiste en entrenamientos para incrementar la auto-eficacia, control personal y confianza en sí mismo. Esto incluye la enseñanza de habilidades en la resolución de problemas y toma de decisiones, para desarrollar el pensamiento crítico que permite resistir a la influencia de los compañeros y medios de comunicación, para favorecer el autocontrol y la autoestima (como la autoevaluación, establecimiento de metas, autovigilancia y autoreforzamiento), y estrategias de adaptación para aliviar la tensión y la ansiedad.

La *Toma de decisiones* es el proceso a través del cual los individuos o grupos combinan e integran la información disponible para

elegir uno de los diversos cursos de acción posible (Byrne, 1998, citado en Cruz, 2007).

El *Autocuidado* es la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar. (Nebot, 1989, citado en Cruz, 2007).

El *Autoconocimiento* es el conocimiento de los rasgos y cualidades propias; comprensión de la conducta y motivos de uno mismo (English & English, 1977, citado en Cruz, 2007).

La *Planeación* se refiere a fijarse metas claras, objetivas y específicas, se debe tomar en cuenta las conductas, condiciones y tiempos en que se realizara las actividades asociadas con las metas que se propuso. (Pick, et. al. 1998, citado en Cruz, 2007).

El *Conocimiento* es el manejo de información objetiva y científica, en este caso sobre uso y abuso de sustancias, auto-higiene, toma de riesgos y alternativas de prevención (Givaudan, et. al. 2000, citado en Cruz, 2007), mientras que las *Creencias* son el conocimiento erróneo que tiene una persona sobre algún concepto. (Pick, et. al. 2001; citado en Cruz, 2007).

En el área de *Me organizo y soy productivo* se brindan elementos para manejar el tiempo como un recurso, promoviendo la capacidad de

planeación a través del establecimiento de metas en la realización personal a corto y a largo plazo. También se Motiva al adolescente para la elaboración de un plan de vida.

Me divierto y aprendo consiste en Estimular la creatividad y la curiosidad intelectual, Impulsar la realización de nuevas ideas, Brindar elementos que favorezcan una actitud optimista hacia la vida, Relacionar el placer del juego y la competitividad con el aprendizaje logrando Desarrollar el ejercicio pleno de la creatividad humana.

En *Me cuido*, se refuerzan los aspectos básicos del cuidado de la salud a través de la adquisición de hábitos de higiene. Y se resalta la importancia de la conducta en la prevención de enfermedades. Con esta área se desarrollan actitudes de responsabilidad hacia el cuidado de la salud.

El cúmulo de habilidades para la vida que se aprenden y se desarrollan durante el programa se sintetizan en:

- Habilidades sociales.
- Habilidades cognitivas.
- Habilidades de afrontamiento de emociones.
- Habilidades de comunicación.
- Habilidades de negociación/rechazo.
- Habilidades asertivas para desarrollar una personalidad firme.
- Habilidades interpersonales (para desarrollar relaciones saludables).

- Habilidades de cooperación.
- Habilidades de toma de decisiones/solución de problemas, comprensión de las consecuencias de las acciones, determinación de soluciones alternativas a los problemas.
- Habilidades de pensamiento crítico (para analizar la influencia que tienen los pares y de los medios de comunicación).
- Control del estrés.
- Control de los sentimientos, incluyendo la ira.
- Habilidades para aumentar el control central interno (autocontrol, automonitoreo)

VII. Terapia Racional Emotiva.

De acuerdo a la teoría de la Terapia Racional Emotiva, los hombres son más felices cuando establecen metas y propósitos importantes en su vida, y se esfuerzan por alcanzarlos. Se supone que en el establecimiento y persecución de estas metas y propósitos, las personas tienen mayor conciencia de que viven en un mundo social (Ellis y Dryden, 1989).

El propósito de la TRE implica que una persona se coloca a sí misma en primer lugar, y se pone a los otros en un segundo lugar muy cercano. Suponiendo que lo que ayuda a la gente a alcanzar sus metas y propósitos básicos es lo racional y lo irracional es lo que los frena (Dryden, 1984, citado en Ellis y Dryden, 1989).

La TRE se ocupa principalmente de las conductas, emociones y evaluaciones de las personas perturbadas. Pone un énfasis especial en la importancia de la capacidad de desear y de elegir en un momento dado, aunque también acepta la posibilidad de que algunas conductas estén en parte determinadas por lo biológico, social y otras fuerzas.

Para la TRE, los procesos psicológicos humanos están en interacción: las cogniciones, emociones y conductas no se experimentan de forma aislada, sino que se yuxtaponen significativamente. La forma en que percibimos los hechos, interactúa con nuestra evaluación cognitiva, emociones y conductas.

La TRE se basa en la idea de que tanto las emociones como las conductas son producto de las creencias de un individuo, de su interpretación de la realidad (Ellis, 1962, citado en Lega, et. al, 1997). Por esta razón, la meta primordial de la TRE es asistir al paciente en la identificación de sus pensamientos irracionales o disfuncionales y ayudarlo a reemplazar dichos pensamientos por otros más racionales o eficientes, que le permitan lograr con más eficacia metas de tipo personal como ser feliz, establecer relaciones con otras personas, etc. (Ellis y Becker, 1982, citados en Lega, et. al, 1997).

La importancia de las cogniciones correctas en los procesos psicológicos humanos, particularmente el rol que juegan esos

pensamientos evaluativos en la salud y enfermedad psíquica, está en las creencias racionales e irracionales.

Las creencias racionales son cogniciones evaluativas propias de cada persona y con un sentido de tipo preferencial no absoluto. Se expresan en la forma de: *Me gustaría, Quisiera, No me gustaría, Preferiría, Desearía*. Los sentimientos positivos de placer y satisfacción se experimentan cuando las personas consiguen lo que desean, por el contrario los sentimientos negativos de displacer e insatisfacción (tristeza, preocupación, dolor, disgusto) se experimentan cuando no se consigue lo que se desea. Estos sentimientos negativos son considerados como respuestas apropiadas a los acontecimientos negativos que hayan podido ocurrir, pero no interfieren en la persecución de nuevas metas o propósitos.

Las creencias irracionales son absolutas (o dogmáticas) por su naturaleza y se expresan en términos de: *Tengo que, Debería, Estoy obligado a*, y provocan emociones negativas que interfieren en la persecución y obtención de metas (depresión, ansiedad, culpabilidad, miedo).

Las creencias racionales son el fundamento de las conductas funcionales mientras que las creencias irracionales están a la base de las conductas disfuncionales de aislamiento, demora, alcoholismo, y abuso de sustancias tóxicas (Ellis, 1982, citado en Ellis y Dryden, 1989).

El elemento primordial del trastorno psicológico se encuentra en la *evaluación* irracional, poco funcional, que hace el individuo sobre sí mismo, los demás y el mundo que lo rodea. Dicha evaluación se conceptualiza a través de *exigencias* absolutistas, de los *debo* y *tengo que* dogmáticos sobre uno mismo, los otros o la vida en general, en vez de concepciones de tipo probabilista o preferencial, en los cuales el sujeto crea expectativas pero no les añade una característica de dogma.

Si las personas se adhieren a una filosofía de obligaciones tenderán a llegar a unas conclusiones irracionales derivadas de estos *debo* y *tengo que*, porque sabotean los propósitos y metas básicas de una persona ya que generan emociones y conductas que bloquean o dificultan la obtención de los mismos (Ellis y Dryden, 1989; Lega, et. al, 1997).

Los *tengo que* y *debo* pueden agruparse en tres áreas principales:

1. "Tengo que actuar/funcionar muy bien/perfectamente", lo que causa frecuentemente sentimientos de depresión, ansiedad y culpa;
2. "Usted debe tratarme/comportarse conmigo muy bien/perfectamente", lo que genera sentimientos de ira y conductas pasivo-agresivas o violentas;
3. "Las condiciones generales de mi vida tiene que ser muy buenas/cómodas/fáciles", lo que produce como resultado sentimientos de lástima por uno mismo y problemas de autodisciplina.

De estas *exigencias* absolutistas y rígidas se derivan tres conclusiones irracionales nucleares, como los *tremendismo*, *baja tolerancia a la frustración o no soportantitis*, y *condena*.

El *tremendismo* es cuando se percibe un suceso y se valora como malo en más del 100%, puede ser una conclusión exagerada y de carácter mágico. El *no soportantitis* significa creer que no se puede experimentar ninguna felicidad nunca, y bajo ningún tipo de condiciones, en el caso de un acontecimiento que no debe pasar, ocurre realmente o amenaza con ocurrir. La *condena* es la tendencia humana de clasificarse a uno mismo o a otros como subhumano o inservible, si él u otro hace algo que no debe hacer o no hace algo que debiera hacer.

La TRE ha podido constatar que los seres humanos realizan muchos actos ilógicos cuando están alterados (Ellis, 1984,1985, citados en Ellis y Dryden, 1989), tales distorsiones cognitivas son una manifestación de alteración psicológica casi siempre procedentes de los *debo y tengo que*, como: Todo o Nada, Salto a las conclusiones y non sequiturs negativos, Adivinar el futuro, Fijar la atención en lo negativo, Descalificar lo positivo, Siempre y Nunca, Minimización, Razonamiento emocional, Etiquetar y sobregeneralizar, Personalizar, Estafa (Phonym), y Perfeccionismo.

Los terapeutas muestran a sus clientes que se pueden superar, sí abandonan sus peticiones absolutistas y tienen deseos y preferencias

fuertes y persistentes, y evitan sentimientos de abandono, separación y falta de implicación (Ellis y Dryden, 1989). Este modelo terapéutico hace responsable al paciente de su forma de pensar, sentir y comportarse, y no a su pasado o a otras personas. El cambio y la velocidad con la que ocurra dependen, del trabajo y esfuerzo del paciente (Lega, et. al, 1997).

El rasgo central de las personas psicológicamente sanas es una filosofía de relativismo o del deseo. Los seres humanos tienen una gran variedad de deseos, preferencias, anhelos; pero si no se convierten estos valores relativos en dogmas e imposiciones probablemente estas personas no adquirirán una alteración psicológica. Sin embargo una persona sana puede experimentar emociones negativas apropiadas (tristeza, desilusión, dolor, fastidio) cuando no ve cumplidos sus deseos. Estas emociones tienen una motivación constructiva, pues ayudan a que las personas superen los obstáculos para conseguir sus metas, y adaptarse positivamente cuando no se cumplen sus deseos (Ellis y Dryden, 1989).

La teoría racional emotiva postula tres derivaciones principales de la filosofía del deseo. Se las considera racionales porque ayudan a que las personas alcancen sus metas, o crean metas nuevas si las antiguas no pueden realizarse: *evaluar o analizar lo negativo, tolerancia, y aceptación.*

Los 13 criterios de salud psicológica de la TRE son: Interés en sí mismo, Interés Social, Autodirección, Alta tolerancia a la frustración, Flexibilidad, Aceptación de la incertidumbre, Comprometerse en ocupaciones creativas, Pensamiento científico, Autoaceptación, Arriesgarse, Hedonismo de larga duración, Antiutopía, y la Propia responsabilidad de sus alteraciones emocionales.

El distinguir entre creencias racionales e irracionales, se diferencian emociones negativas apropiadas e inapropiadas que van asociadas con un tipo de creencia. Tales emociones son: Inquietud vs ansiedad, Tristeza vs depresión, Dolor vs culpabilidad, Desilusión vs vergüenza/apuro, y Disgusto vs Ira. Es uno mismo quien tiene la responsabilidad sobre sus propios sentimientos, o en experimentar emociones negativas apropiadas y funcionales, pues sirven como factores que motivan al individuo a afrontar y tratar de solucionar las situaciones problemáticas.

Las emociones negativas apropiadas y racionales no llevan a las personas a destruirse o herirse a sí mismas o a otros individuos, están relacionadas con pérdidas reales, suelen ayudar al individuo a actuar mejor en el futuro, y se derivan de preferencias en lugar de exigencias. Las emociones inapropiadas, por el contrario, son exageradas y desproporcionadas al acontecimiento en el que ocurren, dificultan la actuación de la persona, ya que ésta se da por vencida o actúa de forma destructiva, y son producto de exigencias absolutistas y rígidas.

Resultados.

Mi contribución a la Comunidad, fue la elaboración de los diversos talleres, aplicarlos para mejorarlos, y dar el servicio terapéutico bajo supervisión. La oportunidad que me brindó el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", no solo me permitió elaborar mi propio programa de salud en el área de los adolescentes, ponerlo en práctica, mejorando y corrigiendo cada uno de los aspectos que integran el "Taller para Adolescentes"; si no también, el de involucrarme en otros programas de salud para complementar mi formación profesional.

Los resultados del trabajo realizado se muestran bajo los rubros de Actividades, Instrumentos, Aprendizaje profesional, y Reconocimientos.

I. Actividades.

En esta sección se muestran los resultados de cada una de los programas realizados durante el servicio social en forma cualitativa pues son los testimonios orales y escritos de los usuarios.

1. *Taller para Adolescentes.*

Según reporte de los adolescentes, gracias al programa se conocen más, se valoran tanto ellos mismos como a las personas con las que conviven, aceptan sus habilidades y limitantes, obtuvieron información clara y precisa de su adolescencia; además de adquirir habilidades para prevenir conductas de riesgo en esta etapa de su vida como evitar un embarazo, infecciones, y el consumo de sustancias nocivas.

Estos resultados se registraron en las cinco aplicaciones que se hicieron del Taller por medio de las evaluaciones de las sesiones y evaluaciones generales del taller:

1ª Aplicación. Al ser un piloteo, se les pidió a los adolescentes que evaluaran las actividades del taller con una escala de 0 a 10, siendo 0 total desagrado y 10 total agrado. Los tres adolescentes dieron la calificación máxima, argumentando que les agradaron las pláticas, los ejercicios realizados y la forma en que la facilitadora presentaba el programa.

2ª Aplicación. Los resultados del cuestionario en la evaluación del taller (véase Anexo: Instrumentos 2), muestra que el adolescente aprendió a amarse el mismo, quién es en verdad, a comunicarse con los demás y llegar a acuerdos, escuchar y apoyar a los otros, expresarse, conocer su historia personal, solucionar problemas; y

en forma general a prevenir factores de riesgo y tener más información sobre estos.

3ª Aplicación. Los adolescentes, a través del cuestionario de evaluación (véase Anexo: Instrumentos 2) manifiestan haber aprendido a conocerse más, a disfrutar las cosas, el cómo cuidar su salud y prevenir un aborto, a escuchar, resolver y platicar los problemas que tienen con los demás.

4ª Aplicación. Los adolescentes reportan (véase Anexo: Instrumentos 2) que el taller les ayudará a sacarlos de sus dudas, tener más información, conocerse a sí mismos, saber cuidarse a sí mismos para saber valorar a otras personas, y prevenir riesgos.

5ª Aplicación. Utilizando el mismo cuestionario (véase Anexo: Instrumentos 2), los resultados ejemplifican las habilidades adquiridas de los adolescentes, tales como: ayudar a entender a sus amigos y a ellos mismos, ser más sociables, saber cómo es su cuerpo y su adolescencia, dar un sentido de orientación a su vida, evitar riesgos sexuales y tomar sus propias decisiones.

A manera de ejemplo, muestro las evaluaciones por sesión realizadas en la cuarta aplicación del taller:

1ª Sesión. Los adolescentes aprendieron a conocer más personas, hacer nuevos amigos y a convivir con ellos.

2ª Sesión. Pocos asistentes sabían sobre el tema de autoestima: expresando que es el cómo te sientes contigo mismo, los sentimientos de una persona, el subirte el ánimo, el conocerte y estar bien contigo mismo. Al término de la sesión, lo que aprendieron sobre el tema fue: el cómo te sientes y valorarte, alagarse uno mismo y poder expresarte, aceptarse y saber como son, tener confianza para no sentirse mal, quererse para sentirse seguro y lograr sus metas.

3ª Sesión. Los adolescentes al responder ¿Quién soy yo?, consideran que son personas que no hacen nada y penosas, algo aprovechable, ser humano con valores que busca el conocimiento, con sentimientos y cualidades, tratando de ser alguien mejor, divertido; un estudiante que construye a ser alguien, así como un adolescente que no se conoce, sufre y llora. Lo que aprendieron fue a conocer su cuerpo, conocer a sus compañeros, a identificar como son y sus actitudes hacia los cambios de la adolescencia.

4ª Sesión. Para algunos adolescentes, el revivir sus experiencias desde la gestación hasta la actualidad, fue gratificante pues recordaron a su familia, tanto cosas buenas como tristes, mientras que para otros, les causó miedo porque iban a recomenzar su vida, a otros tantos, no les gustó recordar su pasado ya que está lleno de peleas parentales.

5ª Sesión. Los asistentes sintieron pena para comunicarse con los otros, les costó trabajo mirar y tocar a sus compañeros, y que los tocaran a ellos; ya sea que fueran del mismo sexo o diferente. Aunque también, hubo chicos que si lograron comunicarse con el otro y sentir lo que el otro sentía.

6ª Sesión. Los adolescentes aprendieron a solucionar sus problemas, a superar sus miedos y que sexualidad no solo es el placer de tener sexo, si no que es disfrutar lo que haces, lo que desees y quieras hacer con gusto.

7ª Sesión. Los adolescentes adquirieron información sobre los conceptos utilizados en la sesión de Sexualidad, el valor de la vida, vivir la experiencia del sexo opuesto y la consecuencia de nuestros actos.

8ª Sesión. Aprendieron a utilizar un condón, el usar protección para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual, y que el amor no lo es todo, no hay que dejarse llevar por los pensamientos.

9ª Sesión. Los adolescentes identificaron los actos violentos que podemos cometer sin darnos cuenta, y las consecuencias de consumir drogas.

El Taller para Adolescentes logró atraer a los adolescentes de la comunidad brindando habilidades teóricas y prácticas a los mismos, obteniendo los beneficios de apoyar en esta etapa tan vulnerable que es la adolescencia.

2. *Taller Manejo y Control de Estrés.*

Debido a que solo es una propuesta a desarrollar, se espera que las personas disminuyan sus niveles de tensión y la sintomatología que conlleva, logrando mayor adaptación en los conflictos y situaciones estresantes del entorno en el que se desenvuelve, al realizar las técnicas presentadas del taller.

3. *Escuela para Padres.*

Los testimonios de las madres de familia que expresaron al final del programa, manifiestan haber aprendido a reforzar positivamente las conductas deseadas; la conducta infantil es aprobada por los padres de acuerdo al contexto social en el que se encuentran. Además, mejoraron la relación afectiva padre – hijo a causa de la participación de ambos en el juego infantil.

Como era de esperarse, las madres se beneficiaron con la adquisición de información y formación en técnicas para controlar y manejar la conducta infantil.

4. *Servicio de Preconsulta*

A pesar de que sólo se realizaron dos entrevistas de preconsulta, se disminuyó el tiempo de espera por parte de los usuarios para recibir el servicio de terapia individual, cumpliéndose el objetivo de agilizar este servicio dentro de las instalaciones del Centro Comunitario.

5. *Terapia individual.*

Los resultados obtenidos de este servicio, están en función de las actividades realizadas con cada uno de los pacientes, como son el término o suspensión del proceso terapéutico. El servicio se otorga a 8 pacientes: 2 adultos y 6 adolescentes, que asistieron por cuestiones de relaciones interpersonales, índole familiar, académico y por depresión (Tabla 3).

Tabla 3. Procesos terapéuticos de los Pacientes.

Paciente	Edad	Sexo	Motivo de Asistencia	Proceso Terapéutico
1 (B)	12 años	Femenino	Relaciones Interpersonales	Alta
2 (O)	12 años	Masculino	Académico	Alta
3 (X)	14 años	Femenino	Familiar	Sesión Abierta
4 (S)	15 años	Femenino	Académico	Baja
5 (E)	15 años	Masculino	Académico	Alta
6 (A)	15 años	Femenino	Familiar	Sesión Abierta
7 (J)	25 años	Femenino	Depresión	Baja
8 (A)	55 años	Masculino	Depresión	Canalización

El proceso terapéutico de los adolescentes se terminó de manera satisfactoria, cumpliendo con las metas que los adolescentes se proponían y logrando la solución a sus conflictos. No obstante, con los pacientes adultos no se terminó el proceso terapéutico porque la paciente de 25 años abandonó la terapia psicológica; y el paciente de 55 años fue canalizado a otro terapeuta.

6. *Habilidades para la Vida.*

Los resultados de las sesiones que estaban a mi cargo, se obtuvieron de las evaluaciones escritas y orales por parte de los padres y los adolescentes, resumiéndose en: lograr mejorar su comunicación, mejorando la relación afectiva entre ellos y con los demás integrantes de la familia. Los padres al obtener más información, aclararon sus dudas y cambiaron sus posturas ante las situaciones que los adolescentes estaban enfrentando. Mientras que los adolescentes aprendieron habilidades para afrontar las situaciones conflictivas.

7. *Actividades del Centro Comunitario.*

Las actividades administrativas fueron realizadas en los tiempos que se requerían, y se mantuvieron actualizados los datos estadísticos del Centro Comunitario. Los usuarios que asistían a

las actividades proporcionaban sus datos y se agregaban a la Base de Datos para después elaborar el Informe del Anuario del Centro Comunitario 2007. A los materiales de difusión que se elaboraron, se les dio el visto bueno de la Supervisora y Autoridades correspondientes para estar impresos y ser difundidos en la comunidad.

En la participación del VI Encuentro de Centros y Programas: "Violencia y Vulnerabilidad, un reto para la Psicología", se cumplió con las actividades de logística. Y en forma personal: logre conocer el impacto de la prostitución en las mujeres con el cine – debate "Princesas" dirigido por la Mtra. Noemí Díaz Marroquín; y adquirí técnicas de intervención para trabajar con los niños que han sufrido maltrato en el taller "Terapia de Juego en Niños con Vivencia de Maltrato, dirigido por la Lic. Susana Lara, la Lic. Laura Gil y por el Lic. Francisco Espinosa.

II. Instrumentos.

Fueron doce los instrumentos utilizados en el trabajo de Servicio Social. Cada uno cumplió con un objetivo en específico para la realización de los programas y ayudando a la facilitadora de servicio social.

1. Dibujo Libre (Portuondo, 1983). Como todo test de la Proyección de la personalidad, La figura dibujada es en cierto modo una representación o proyección del propio adolescente y del papel que éste desempeña en su medio ambiente (Portuondo, 1983). Así, cada uno de los dibujos, mostraba a la prestadora de Servicio Social las habilidades de creatividad, comunicación, adaptación, y conflictos de los adolescentes.
2. Muñeco (Rovalo, 2000). Test de la Personalidad en el dibujo de la figura humana, donde todo lo se dibuja está íntimamente relacionado con sus impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones. Los dibujos realizados figuran las características de cada uno de los adolescentes: agresividad, inferioridad, dependencia, conflictos de masculinidad y feminidad. Al contestar los cuestionarios los adolescentes profundizaban en que se distinguen de los demás.
3. Inventario de Vida (Rovalo, 2000). Con este cuestionario se observó que es lo que valoran los adolescentes, y conocer cuáles son sus habilidades y limitantes.
4. El Árbol (Original). Con esta técnica, los adolescentes analizaron los problemas cotidianos a los que se enfrenta: amigos, escuela, hermanos, padres; clarificando cuales son las causas y consecuencias del mismo para dar posibles soluciones.
5. Evaluación del Taller para Adolescentes (Original). Herramienta utilizada para homogenizar los resultados, sin limitar las experiencias vividas por parte de los adolescentes.

6. Cuestionario de Datos Generales. Este cuestionario ayudó a la institución a recabar información general de todos los usuarios que asisten a las actividades que proporciona el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro".
7. Cuestionario de Identificación de Riesgos (Original). Este instrumento señala las limitantes o habilidades que poseen los adolescentes ante situaciones problemáticas específicas.
8. Cuestionario de gustos (Original). Este cuestionario corresponde a una parte del Cuestionario del Muñeco (descrito anteriormente) mostro información de las preferencias que tienen los adolescentes para ver, oler, escuchar, saborear y tocar para su autoconocimiento, además de indicar a la prestadora de Servicio Social que piensan y sienten sobre su sexualidad los adolescentes.
9. Evaluación del Taller de Estrés (Original). Con este cuestionario se espera que los asistentes reporten los conocimientos y habilidades adquiridas durante el taller.
10. Cuestionario de Habilidades para la Vida (Cruz, 2007, García y Reyes, 1999). Aplicado sólo a los adolescentes, se obtuvo información sobre los factores de riesgo y de protección presentes en la vida de los mismos.
11. ACC. Instrumento utilizado por los padres en el análisis de las conductas infantiles para corregir los patrones de conducta.

12. Formato de Preconsulta. Este instrumento ayudó a la prestadora de Servicio Social, a guiar la Entrevista de Preconsulta a través de un formato semiestructurado para obtener la información general del paciente y del problema que le acontece.

III. Aprendizaje Profesional.

En cuanto a mi formación profesional adquirí habilidades psicológicas y administrativas: 1. Planeación y diseño de talleres, material didáctico y de difusión para el desarrollo de los talleres. 2. Manejo y Conducción de grupo con 2 – 5 asistentes y de 10 – 15 asistentes. 3. Manejo de bases de datos y datos estadísticos. 4. Habilidades de: empatía, respeto y aceptación. 5. Entrevista con el paciente adolescente y paciente adulto. 6. Obtener y Reconocer de información para Identificar la problemática del paciente. 7. Diagnóstico y Tratamiento en el proceso Terapéutico. 8. Investigación.

No obstante, lo que considero más importante en el tiempo comprendido del Servicio Social fue: Ver mis limitaciones como ser humano y profesionista que soy, brindando solo el apoyo que puede dar, además de, Vivir mi papel como Profesional de la Salud que tengo, en el ámbito de la Psicología.

IV. Reconocimientos.

La prestadora de Servicio Social en Psicología, obtuvo tres constancias por haber impartido el "Taller para Adolescentes", y una constancia de participación como edecán en el VI Encuentro de los Centros y Programas "Violencia y Vulnerabilidad: Un Reto para la Psicología".

Conclusiones.

1. *Taller para Adolescentes.*

La experiencia de los adolescentes que han participado en el taller ha sido gratificante. Los adolescentes aprendieron a desarrollar su autoestima, valores sociales para establecer relaciones sociales duraderas y valiosas, aprendieron a afrontar y solucionar los problemas con toma de decisiones objetivas.

2. *Escuela para Padres.*

El programa conductual infantil orienta a los padres de familia en su gran labor por educar sus hijos. Permite vivenciar los más altos valores humanos y familiares, y contribuye a que los padres establezcan una óptima comunicación con sus hijos. Esto cambia el estilo de crianza de los padres favoreciendo el desarrollo infantil positivamente.

3. *Taller Manejo y Control de Estrés.*

Aprender estrategias para afrontar el estrés que surge de nuestra falta de adaptación a las circunstancias; mejora nuestras condiciones de vida reduciendo los efectos negativos de la ansiedad a nivel psicológico, biológico y social.

4. *Servicio de Preconsulta y Terapia individual.*

Las personas que asistían al Centro Comunitario para solicitar el Servicio Terapéutico, eran atendidas de acuerdo a la disponibilidad de tiempo que tenían los Terapeutas. Así que, muchos pacientes perdían el interés del Servicio Psicológico ocasionando problemas de salud mas graves de lo que pudieron haber sido si se hubiesen atendido en el momento que el paciente lo solicitaba.

Por tal motivo, la atención oportuna a las necesidades psicológicas del paciente, controla y reduce el impacto negativo de estos problemas de salud psicológica tanto en la persona como en la comunidad.

5. *Habilidades para la Vida.*

En ocasiones es necesario trabajar con los adolescentes y sus padres para asegurarnos de que ambos tienen la misma información y

así optimizar los cambios producidos por la interacción del adolescente y sus padres en el medio donde habitan.

6. *Actividades del Centro.*

Al cubrir las necesidades administrativas del Centro Comunitario, se actualiza la información del Anuario permitiendo elaborar trabajos subsecuentes en cuestión a los servicios que ofrece el Centro Comunitario. Además de dar a conocer los servicios que se ofrecen para el servicio de la comunidad.

Recomendaciones.

El Servicio Social en la trayectoria académica del estudiante, es parte importante para lograr la confianza en sus habilidades profesionales. El objetivo principal del trabajo en comunidad es el de cubrir las necesidades del paciente, quedando como objetivo secundario los logros y satisfacciones del prestador de Servicio Social.

Cada vez que iba trabajando en las diversas actividades del Servicio Social, se hacían las modificaciones pertinentes para optimizar el trabajo. Sin embargo, de forma particular recomiendo:

- Realizar el "Taller para Adolescentes" de 9 a 10 sesiones en un lapso de tiempo de 60 a 70 días.

- Cada sesión debe realizarse en 120 minutos.
- El taller está dirigido a adolescentes de 12 a 16 años, sin embargo pueden asistir de 11 y 17 años.
- Promover en todo momento el respeto tanto para las actividades como para los integrantes del grupo.
- El facilitador debe de manejar Técnicas Grupales de Juegos para motivar a los adolescentes cuando pierdan el interés durante las sesiones.
- En el "Taller para Adolescentes" proporcionar a los adolescentes la información impresa para evitar distracciones durante la exposición de cada temática. Además de manejar dos cuadernillos, uno destinado a las evaluaciones de las sesiones y otro para las anotaciones que los adolescentes deseen hacer.
- El facilitador debe conocer los materiales para que las actividades se realicen en los tiempos establecidos y así evitar tiempos muertos durante la ejecución de los talleres.
- Actualizar constantemente la información que se les facilita a los usuarios pues viven en un mundo de cambio constante.
- El facilitador de taller debe de poseer habilidades de manejo y control del grupo, para solucionar cualquier conflicto que surja durante la presentación de los talleres.
- La institución proporcione apoyo económico para los gastos que requieren los Talleres, ya que no cuentan con todo el material que se necesita.

APARTADO C.

Referencias

1. Aguilar, J. Educación de la Sexualidad en la Adolescencia: Métodos y Contenidos. En: Antología de la Sexualidad Humana. Tomo 3, Editorial Porrúa, México.
2. Barragán, N. (2008). *Terapia Conductual Infantil. Taller a Padres*. Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", Facultad de Psicología, UNAM.
3. Billings, D. (2004). *En México, sí se pueden ofrecer servicios de anticoncepción a adolescentes. Normatividad Nacional e Internacional*. México: IPAS.
4. Bonilla, L. (2002). Programa de Entrenamiento en Habilidades de Afrontamiento Prosocial con Adolescentes Violentos. Facultad de Psicología, UNAM. Tesis 2002.064.
5. Branden, N. (1995). Los seis pilares de la Autoestima. Paidós. México.
6. Buceta, J. (2001). *Intervención Psicológica y Salud: Control del Estrés y Conductas de Riesgo*. Dykinson – Psicología, Madrid.
7. Bustos, O. Sobre el Centro Comunitario "Dr. JMSN" (Características, alcances y recursos mínimos indispensables). Archivo Bibliográfico.
8. Canseco, N. (2004). Taller Manejo del Estrés. Excelencia Personal, México.
9. Carlos, E. (2007). *Formación profesional supervisada en Terapia*. Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", Facultad de Psicología, UNAM.

10. Cautela, J. y Groden, J. (1988). *Técnicas de Relajación. Manual práctico para adultos, niños y educación especial*. Ediciones Roca, México.
11. Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro". Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social. Febrero 2008, Archivo Bibliográfico.
12. Córdova, R. (2007). *Psicoterapia Humanista Breve*. Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", Facultad de Psicología, UNAM.
13. Cruz, M. (2007) *Objetivos Generales de habilidades para la Vida*. Archivo Bibliografico.
14. Cruz, M. (2008a). *Habilidades para la Vida en adolescentes estudiantes de secundaria*. Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", Facultad de Psicología, UNAM.
15. Cruz, M. (2008b). *Resolución de problemas, satisfacción, comunicación y violencia, en parejas con problemas asociados al consumo de alcohol*. Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", Facultad de Psicología, UNAM.
16. Díaz, C. (2007). *Familia y Salud Mental*. Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", Facultad de Psicología, UNAM.
17. Díaz, C. (2008). *Terapia Familiar Sistémica con Perspectiva de Género*. Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", Facultad de Psicología, UNAM.
18. Díaz, N. (2008). *Prevención y Atención psicológica en casos de violencia en la pareja*. Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", Facultad de Psicología, UNAM.

19. Durán, M. (2005). Programa preventivo de Tabaquismo para Adolescentes. Facultad de Psicología, UNAM. Tesis 2005.028.
20. Ellis, Albert (1989). *Practica de la Terapia Racional Emotiva*. Editorial Desclee de Brouwer, España.
21. El Popol Vuh.
22. Enríquez, A. (2007). Habilidades para la Vida en adolescentes estudiantes de una escuela secundaria. Facultad de Psicología, UNAM. Tesis 2007.240.
23. Esqueda, G. (2003). Taller Vivencial de Control de Estrés. Facultad de Psicología, UNAM.
24. García, J., Resendiz M. (2006). Taller Teórico – Vivencial de Sexualidad dirigido a Adolescentes de Secundaria. Tesis 2006.162. Facultad de Psicología, UNAM.
25. García, S. (2003a). Bases Conceptuales. Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos, México.
26. García, S. (2003b). Cuaderno de trabajo frente a grupos. Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos, México.
27. Gessel, A. (1971). *El adolescente de los 10 a los 16 años*. Editorial Paidós, Argentina.
28. Giocomán, C. et al. (2002). SYDR. Sexualidad y Derechos Reproductivos. GIRE, México.
29. González, J. (2004). Psicopatología de los valores. Conferencia, UNAM México.
30. Grinder, R. (1986). *Adolescencia*. Editorial Limusa, S.A. de C.V. México.
31. Guevara, I. (2003). Reflexiones sobre la comunidad. Recuperado en <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/040319103826.html>

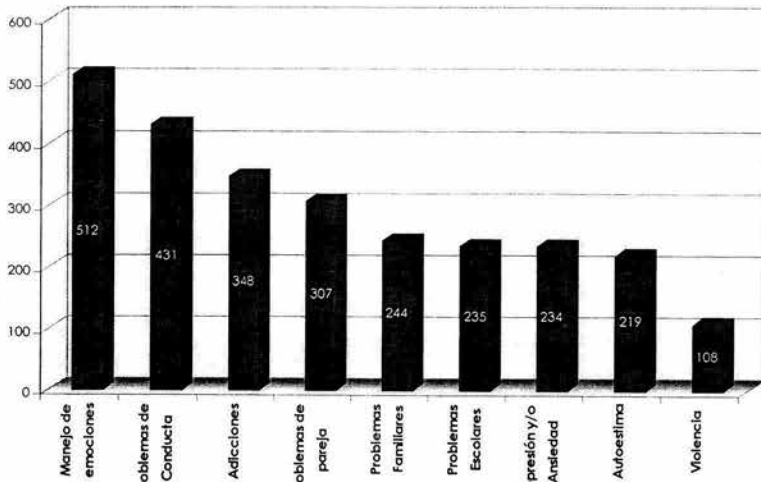
32. Hagg, C. (2008). *Estrategias de Intervención con niños con dificultades para aprender a leer y escribir*. Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", Facultad de Psicología, UNAM.
33. Hermenegildo, M. (2006). Taller Teórico – Vivencial de Autoconcepto, Asertividad y Sexualidad dirigido a Adolescentes de una Secundaria Publica. Tesis 2006.166. Facultad de Psicología, UNAM.
34. Higashida, B. (1996). *Ciencias de la Salud*. Mc Graw Hill. 3ª Edición, México.
35. Horrocks, J. (2001). *Psicología de la Adolescencia*. Trillas. México.
36. IMSS (2003). *Guía para el Cuidado de la Salud*. México.
37. Kimmel, D., Weiner, J. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Ariel S. A. España.
38. La Biblia.
39. Lega, et. al. (1997). *Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotiva Conductual*. Siglo XXI de España, España.
40. Manjarrez, A. (2008). *Introducción a la Psicoterapia*. Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro", Facultad de Psicología, UNAM.
41. Martina, M. (1998). *Adolescentes en Riesgo. Identificación y orientación psicológica*. Paidós. Argentina.
42. Meza, V. (2001). *Programa de Entrenamiento en Habilidades Prosociales para adolescentes con antecedentes de Violencia Familiar*. Facultad de Psicología, UNAM. Tesis 2001.273.
43. Minuchin, S. (1985). *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa Mexicana, S. A. 2ª Edición. México.

44. Monroy, A. La sexualidad en la Adolescencia. En: Antología de la Sexualidad Humana. Tomo 2, Editorial Porrúa, México.
45. Nieves, E. (2001). Aspectos del Desarrollo y Consistencia de la Personalidad de Estudiantes de Psicología. Tesis de Doctorado. UNAM.
46. Papalia, D. (2001). Desarrollo Humano. Mc Graw Hill. 8ª Edición, Colombia.
47. Perea, R. y Bouché H. (2004). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Ediciones Díaz de Santos, Madrid. Recuperado en <http://books.google.com.mx/>
48. Perea R. (2001). Educación para la salud: (reto de nuestro tiempo). *Universidad Nacional de Educación a Distancia*, Educación XX1. Nº 4. Recuperado en <http://books.google.com.mx/>
49. Perinat, A. et. al. (2003). Los adolescentes en el siglo XXI. Un enfoque psicosocial. Editorial UOC, España.
50. Pick, S. et al. (1992). Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes. Editorial Planeta, México.
51. Piédrola, G., y Gálvez R. (2001). Medicina Preventiva y Salud Pública. Editorial Elsevier, España.
52. Portuondo, J. (1983). Test de la Figura Humana de Karen Machover. Biblioteca Nueva, Madrid.
53. Rice, F. (2000) Desarrollo, relaciones y cultura. Prentice Hall, España.
54. Robles, et al. (2006) Entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del condón. *Anales de Psicología*. Vol. 22, No. 1 (junio), pp. 60 – 71.

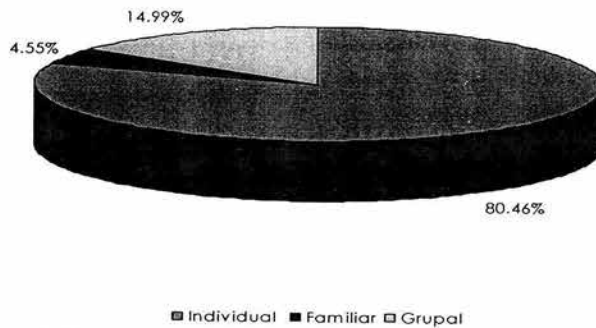
55. Rodríguez, M. (2006). Autoestima e Imagen Corporal como factor de Riesgo en los Trastornos de la Alimentación en Adolescentes Hombres y Mujeres. Tesis 2006.281. Facultad de Psicología, UNAM.
56. Rodríguez, R. (2006). Taller para la promoción de comunicación y Asertividad dirigido a adolescentes de Primer Grado un una Secundaria Pública. Tesis 2006.165. Facultad de Psicología, UNAM.
57. Rovalo, J. (2003). La formación integral de los grupos. Dinámicas. Ediciones Seraj, México.
58. Rubio, E. (1994) Introducción al estudio de la Sexualidad Humana. En: Antología de la Sexualidad Humana. Tomo 1, Editorial Porrúa, México.
59. Stevens, J. (2000). *El Darse Cuenta*". Cosmovisión Ediciones, México.
60. Silva, L. (1997). Cultura Estadística e investigación científica en el campo de la salud: Una mirada crítica. Editorial Díaz de Santos, Madrid.
61. Turabian J., Pérez B. (2001). Actividades comunitarias en medicina de familia y atención primaria: un nuevo enfoque práctico. Editorial Díaz de Santos, Madrid.

Anexos.

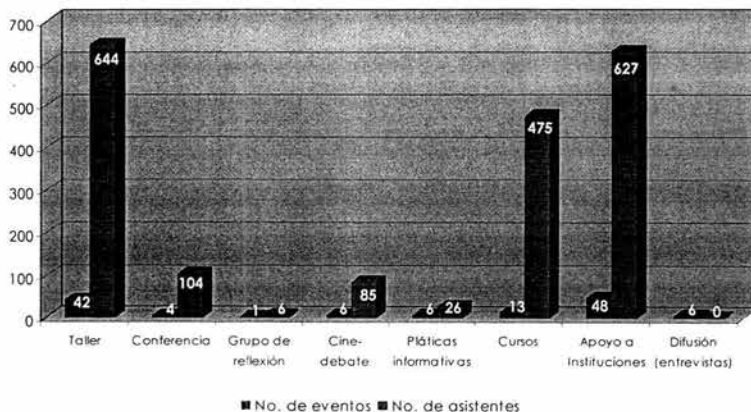
I. Gráficas.



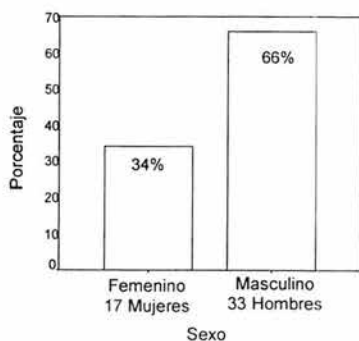
Gráfica 1. Tratamiento: Motivo de consulta. Fuente: Archivo Bibliográfico.



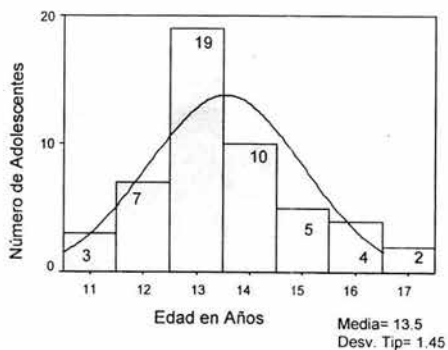
Gráfica 2. Tipo de Tratamiento. Fuente: Archivo Bibliográfico.



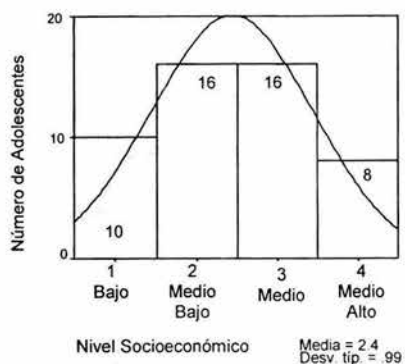
Gráfica 3. Servicios a la Comunidad. Fuente: Archivo Bibliográfico.



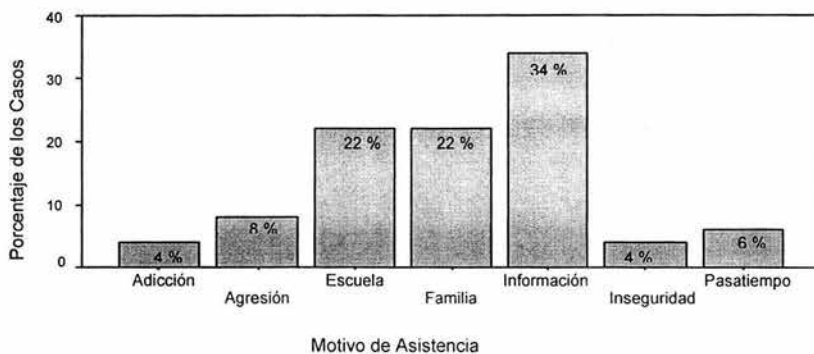
Gráfica 4. Sexo de Adolescentes que asistieron al Taller.



Gráfica 5. Edad de los Adolescentes que asistieron al Taller.



Gráfica 6. Nivel Socioeconómico de los Adolescentes que asistieron al Taller.



Gráfica 7. Motivo de Asistencia de los Adolescentes que asistieron al Taller.

II. Instrumentos.

INVENTARIO DE VIDA

1. ¿Cuándo me siento totalmente vivo?
2. ¿Cuáles son las cosas, los acontecimientos, las actividades que me hacen sentir que realmente vale la pena vivir? ¿Por qué es maravilloso estar vivo?
3. ¿Qué es lo que hago bien?
4. ¿En que puedo contribuir a la vida de los demás?
5. ¿Qué es lo que hago bien para mi propio desarrollo y bienestar?
6. ¿Qué necesito aprender, dada mi situación actual y mis aspiraciones?
7. ¿Qué deseos debo convertir en planes?
8. ¿He descartado sueños por no ser realistas y qué debo volver a soñar?
9. ¿Qué recursos tengo sin desarrollar o mal utilizados?
10. ¿Estos recursos pueden referirse a cosas materiales, a talentos personales o a amistades?
11. ¿Qué debo dejar de hacer desde este momento?
12. ¿Qué debo empezar a hacer ya?
13. Las respuestas dadas a todas las preguntas anteriores, ¿Cómo afectan a mis planes y proyectos inmediatos para los tres próximos meses?
14. ¿Cómo los afectan para el próximo año?

Evaluación del Taller para Adolescentes.

1. ¿Por qué te interesó tomar este taller?
2. ¿Qué temas te gustaron más? ¿Por qué?
3. ¿Qué temas no te gustaron? ¿Por qué?
4. ¿Para que crees que te servirá haber tomado este taller?
5. ¿Qué recomendaciones harías para mejorar este taller?
6. ¿Qué recomendaciones le harías a la ponente para mejorar la información del taller?

Por pláticas:

1. Autoestima
2. ¿Quién soy yo?
3. Comunicación
4. Historia de mi Vida
5. Familia
6. Solución de Problemas
7. Sexualidad
8. Salud Sexual: aborto, embarazo y métodos anticonceptivos.
9. Violencia y Drogas

Questionario de Identificación de Riesgos.

Nombre:

Edad:

Fecha:

1. ¿Eres feliz con el estilo de vida que tienes?
2. ¿Confías en tus habilidades para lograr el éxito en tu vida?
3. ¿Qué es lo que te hace ser diferente a los demás?
4. ¿Expresas de forma clara y directa tus sentimientos a las personas?
5. ¿Te sientes parte de tu familia?
6. ¿Qué significa para ti: ser adolescente hombre y ser adolescente mujer?
7. ¿Qué harías si estuvieras en una situación de embarazo no planeado?
8. ¿Cómo puedes prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual y los embarazos no planeados?
9. ¿Cómo reconoces una escena de Violencia en tu vida diaria?
10. ¿Por qué los adolescentes consumen drogas legales o ilegales?

Evaluación del taller de Estrés.

1. ¿Por qué te interesó tomar este taller?
2. ¿Qué técnicas te gustaron más? ¿Por qué?
3. ¿Qué técnicas no te gustaron? ¿Por qué?
4. ¿Para que crees que te servirá haber tomado este taller?
5. ¿Qué recomendaciones harías para mejorar este taller?
6. ¿Qué recomendaciones le harías a la ponente para mejorar la información del taller?

ACC

Antecedente	Conducta	Consecuente	Fecha	Lugar	Personas