



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

Reporte de actividad profesional:
Talleres Psicoeducativos impartidos a usuarios del Centro
de Desarrollo Comunitario “Xochimilco” como un 1er.
Nivel de atención en Salud Mental.

Tipo de investigación

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Yadira Rosaslanda Zamorate

Director: Mtro. Juan Manuel Montiel Génova
Dictaminador: Lic. Cristina González Méndez

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México





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.

ÍNDICE

Introducción -----	4
Objetivo general -----	4
Objetivo específico -----	5
Capítulo I. Contexto de la institución	
1.1. Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco” -----	6
1.2. Comunidad -----	9
1.3. Programas y Servicios del Centro de Desarrollo “Xochimilco” -----	9
1.4. Talleres de psicoeducación impartidos por el área de Psicología del CDC “Xochimilco” -----	12
1.5. Información estadística del Área de Psicología del CDC “Xochimilco” -----	13
Capítulo II. Primer nivel de atención -----	16
Capítulo III. Talleres de Psicoeducación -----	23

Capítulo IV. Método

4.1	Elección temática de los talleres de psicoeducación-----	26
4.2	Participantes-----	30
4.3	Escenario-----	30
4.4	Selección e identificación de participantes y de sus necesidades-----	31
4.5	Registro-----	32
 Consideraciones finales -----		34
 Referencias -----		36
 Anexos -----		39

Reporte de actividad profesional:
Talleres Psicoeducativos impartidos a usuarios del Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco” como un 1er. Nivel de atención en Salud Mental.

Introducción

El presente trabajo expone el objetivo, planeación y población que abarcan los talleres psicoeducativos impartidos en la comunidad de usuarios que asiste al Área de Psicología del Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco”. Los cuales se enfocan a trabajar las siguientes situaciones; problemas de conducta, y problemas de aprendizaje, abarcando temas como: estilos de crianza, factores protectores para la infancia, prevención de abuso sexual, hábitos, reglas y rutinas, entre otros. Para cumplir con el objetivo del presente reporte se describió la construcción acerca de cómo se planean, estructuran y llevan a cabo estos talleres, con el propósito de promover cambios en la dinámica familiar, además de ofrecer de forma constante apoyo psicoeducativo para las familias, con el objetivo de promover la parentalidad positiva.

Objetivo general

Analizar la construcción y la finalidad de llevar a cabo los Talleres Psicoeducativos para padres y madres de familia impartidos en el Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco”.

Objetivos específicos

- Conocer la finalidad de llevar a cabo talleres de psicoeducación en el Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco”.
- Determinar la forma en la cual se planean y estructuran los talleres de psicoeducación.

Capítulo I. Contexto de la institución.

1.1 Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco”.

Dentro del Marco de la Asistencia Social del Gobierno del Distrito Federal, fueron creados nuevos Centros de Desarrollo Comunitario, con instalaciones y equipo de primer nivel, para proporcionar a la comunidad de escasos recursos, la posibilidad de contar con servicios, actividades y talleres que le permitan encontrar la respuesta a sus necesidades.

Así mismo se ofrece la posibilidad de que los menores cuenten con espacios que les permita hacer un mejor uso de su tiempo libre, realizando actividades que los enfoque a un desarrollo más sano que culmine con ciudadanos responsables, trabajadores, libres de drogas y maltrato.

Existen 55 Centros de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en las 16 delegaciones políticas, en sus diferentes modalidades de atención, ya que hay Centros Familiares (CF) que se caracterizan por ser más pequeños y proporcionar el servicio de guardería, de igual manera existen Centros para el Bienestar Social y Urbano (CBSU) que se caracterizan por ofrecer servicios de capacitación para la comunidad en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y por último están los Centros de Desarrollo Comunitario (CDC) que son más grandes y se caracterizan por ofrecer todos los servicios a la población que lo solicite.

De acuerdo a la información proporcionada por el sitio electrónico del DIF-CDMX (2017), el objetivo general del DIF-CDMX es promover la asistencia social y la prestación de servicios asistenciales que contribuyan a la protección, atención y superación de los grupos más vulnerables de la Ciudad de México. Su Misión es el estar comprometido a fortalecer y satisfacer las necesidades básicas de protección, alimentación, educación y salud, a través de la asistencia social para la población que más lo necesite. Coordinando servicios asistenciales que propicien soluciones eficientes de gran impacto que beneficien a la población más vulnerable y contribuyan al desarrollo de las familias de la Ciudad de México. Y su Visión es ser un Organismo de vanguardia e innovación que representa para la población más vulnerable de la ciudad, la mejor opción en cuanto a la prestación de servicios asistenciales, atención social, educación para la salud y desarrollo familiar.

El Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco” se inauguró el 5 de enero de 2009, por el Lic. Marcelo Ebrard Casaubón, gestionado al Gobierno del Distrito Federal por la comunidad de las colonias aledañas, ya que Xochimilco era la única delegación que no tenía un DIF, se encuentra ubicado en Av. Plan de Muyuguarda s/n; Col. Barrio 18, Delegación Xochimilco, C.P. 16038. (Imagen 1).



Imagen 1. Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco”

Este Centro de Desarrollo Comunitario pertenece al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal que se encuentra a cargo del director general el Lic. Gustavo Gamaliel Martínez Pacheco (Imagen 2).

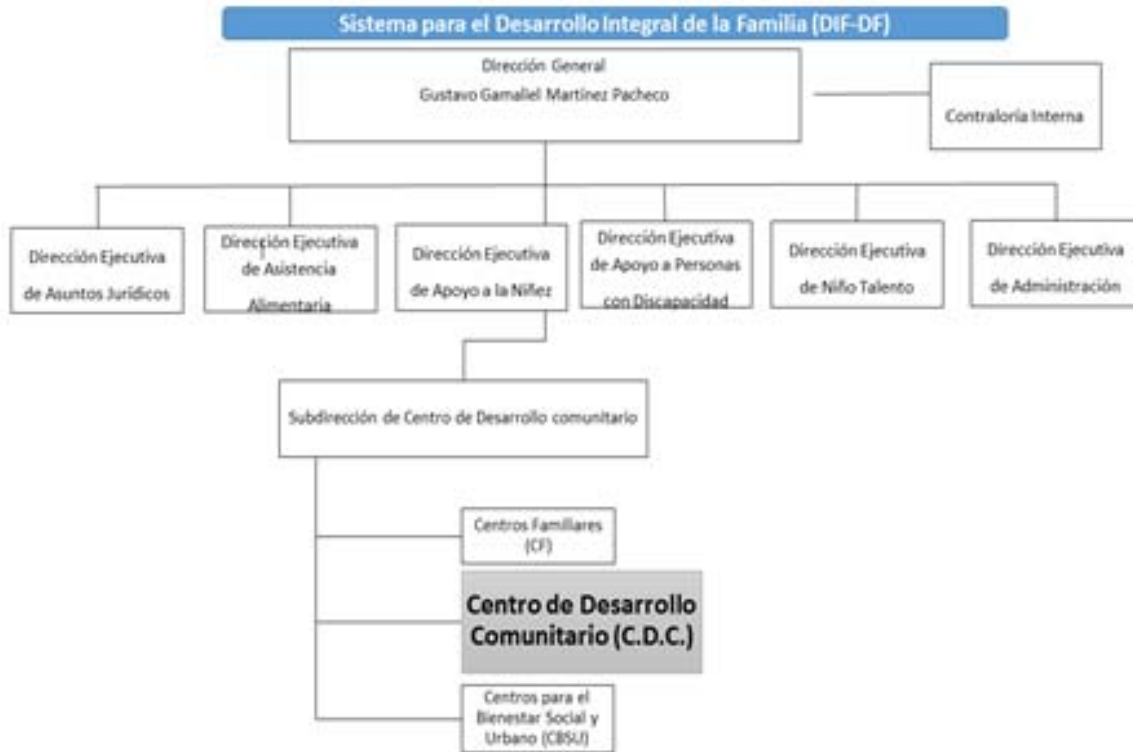


Imagen 2. Organigrama del DIF-DF

De esta manera, se proporciona atención de primer nivel con un enfoque preventivo, realizando diferentes actividades informativas – formativas, para las personas vulnerables o en riesgo que hacen uso de dichos servicios y que participan en los diferentes programas.

Los objetivos del área de Psicología del C.D.C. Xochimilco: 1) el servicio a la comunidad con acciones encaminadas a fortalecer y preservar la Salud Mental en las familias, con una intervención en la población en un primer nivel de atención; tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

1.2 Comunidad

La comunidad que asiste al C.D.C Xochimilco está conformada por una población flotante; es decir, personas con características siempre distintas. Las actividades, servicios y programas son para niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores; los cuales pertenecen en su mayoría a una población vulnerable y de bajos recursos.

Este Centro tiene una enorme demanda de todos los servicios, por gente no solo de esta delegación, ya que al Centro acuden personas de distintas delegaciones.

1.3 Programas y servicios del Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco”

En este sentido el C.D.C. Xochimilco, ofrece los siguientes programas:

- “Niñ@ Talento”

Lograr que las niñas, los niños y los jóvenes sobresalientes tengan acceso a una formación integral, a través del desarrollo de sus habilidades culturales, científicas y deportivas, con la finalidad de generar procesos de participación infantil y educación comunitaria.

- “Becas Escolares”

Contribuir con el derecho a la educación de las niñas, niños y adolescentes entre 6 y 14 años de edad, que viven en situación de vulnerabilidad social y económica en la comunidad de la Delegación Xochimilco, durante la educación primaria y secundaria.

- “Programa 12/15”

Lograr que los adolescentes participen en actividades y talleres recreativos, con el fin de desarrollar habilidades para la vida en los ambientes escolares, familiares y del cuidado para la salud. Así mismo se reduce el riesgo de caer en drogas o conductas de vandalismo.

- “Programa de la 3ª Edad”

Contribuir en el desarrollo integral del adulto mayor mediante actividades deportivas, pláticas, salidas recreativas, dinámicas y conferencias; que promuevan el establecimiento de factores protectores de su salud.

- Programa de Gratuidad

Incluye a las personas que no tienen servicio médico como ISSSTE o IMSS que les impiden tener acceso a este servicio. De esta manera se les otorga la hoja de gratuidad, la cual les brinda la oportunidad de acceder a los servicios médicos de manera gratuita.

Servicios

- Médico
- Dental
- Rehabilitación
- Jurídico
- Psicología
- Apoyo para la economía familiar, despensas

- Farmacia
- Biblioteca

Actividades

- Natación
- Taekwondo
- Zumba
- Ballet
- Entrenamiento funcional
- entre otros

Talleres

- Corte y Confección
- Imagen y personalidad
- Apoyo a Tareas
- Terapia de lenguaje
- Estimulación temprana

Las diferentes actividades de los Programas y Servicios del C.D.C. Xochimilco tienen la finalidad de fomentar una Cultura Preventiva, así como fortalecer los vínculos de comunicación en las familias de la población usuaria, para contrarrestar los factores de riesgo que constantemente amenazan la estabilidad de esta comunidad.

1.4 Talleres de psicoeducación impartidos por el Área de Psicología del Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco”.

Se tienen establecidos cuatro bloques de talleres durante el ciclo de trabajo, el cual comienza y termina con el ciclo escolar de la SEP, la temática de los talleres de cada bloque se establece con base en las problemáticas principales por las que acuden los usuarios al Centro, los temas y la población a la que van dirigidos cambian de un bloque a otro, sin embargo, existen tres que están establecidos en cada periodo, y son:

- ψ Proyecto de vida, el cual está dirigido a población adulta.
- ψ Problemas de conducta, dirigido a padres, madres o cuidadores de niños o niñas con problemas de conducta.
- ψ Problemas de aprendizaje. Dirigido a padres, madres o cuidadores de niños o niñas con problemas de aprendizaje.

Los talleres que se han incorporado y que se promueven en diferentes bloques, tienen que ver con: factores protectores para la vida, habilidades sociales, emociones, y sexualidad, entre otros, la mayoría dirigidos a población infantil y adolescente.

En la actualidad se atiende a 15 usuarios en promedio por taller, de los cuales aproximadamente un 40% está constituido por usuarios infantes, adolescentes y adultos, que han tomado con anterioridad 2 o más talleres.

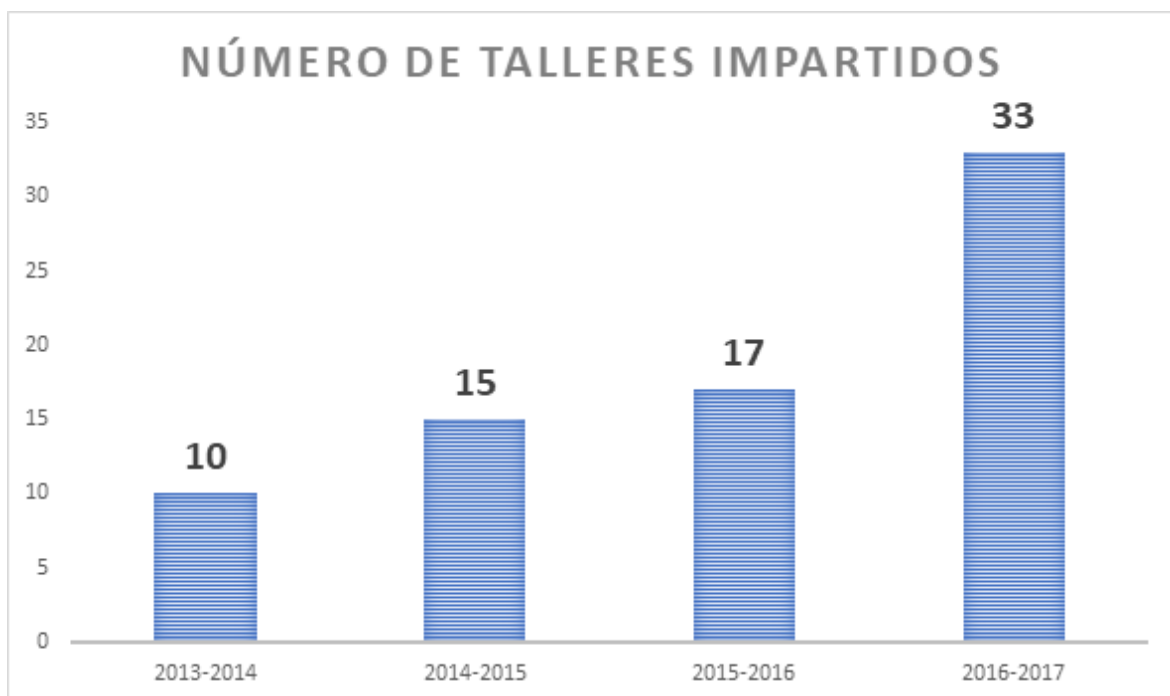
1.5 Información estadística del Área de Psicología del Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco”.

La coordinación operativa del Área de Psicología del C.D.C. Xochimilco cuenta con los siguientes datos acerca de la atención proporcionada en sus diferentes rubros durante los últimos cuatro años en los que ha brindado atención. (Tabla 1):

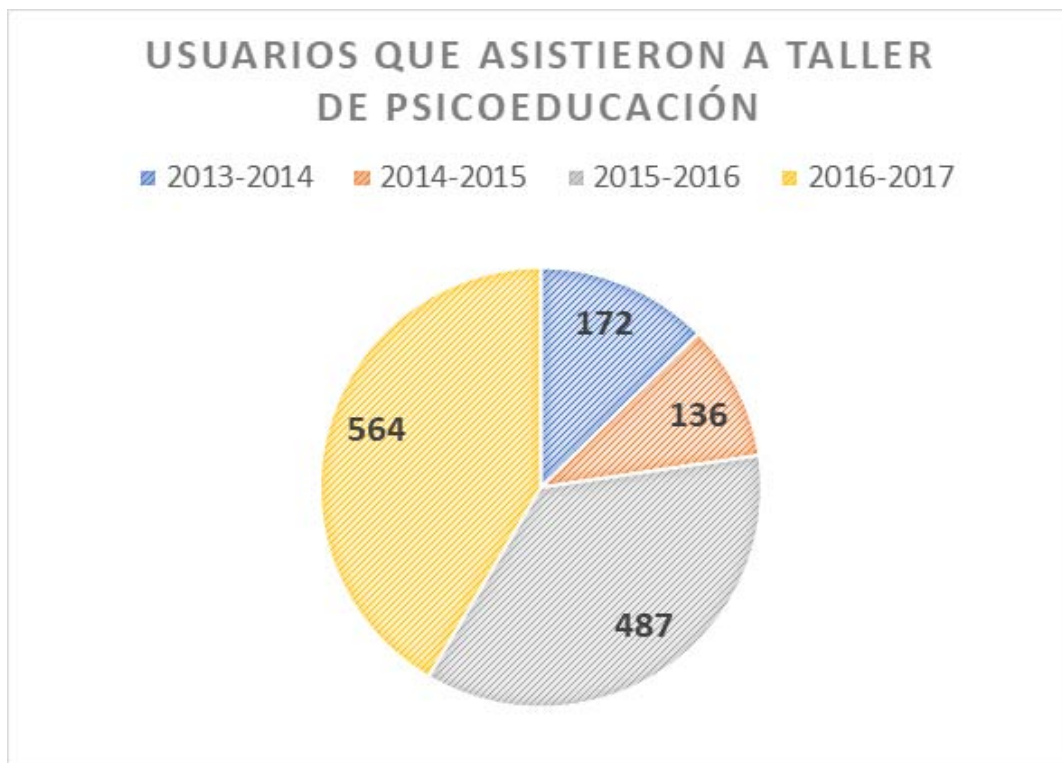
Periodos	2013- 2014	2014- 2015	2015- 2016	2016- 2017
No. de Psicólog@s participantes	13	15	13	28
Usuarios que asistieron a consulta de 1ª. Vez	314	373	233	397
Pacientes atendidos en valoración, orientación o tratamiento psicológico	141	189	141	245
Número de talleres impartidos	10	15	17	33
Usuarios que asistieron a talleres de psicoeducación	172	236	487	564
Población total atendida	313	425	628	809

Tabla 1. Número de personas atendidas en el Área de Psicología del Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco” durante los últimos cuatro años.

- La población total del Área de Psicología acude a los diferentes Talleres que se brindan dentro de ésta, ya que forman parte de los requisitos para tener acceso a la atención, ya sea en valoración, orientación o tratamiento psicológicos.
- Se ha triplicado el número de talleres y el número de personas atendidas de esta forma. (Gráfica 1 y 2)



Gráfica 1. Número de talleres llevados a cabo durante los últimos cuatro años.



Gráfica 2. Número de usuarios que asistieron a talleres de psicoeducación durante los últimos cuatro años.

Capítulo II. Primer nivel de atención.

La incidencia de personas que padecen algún trastorno mental ha aumentado gradualmente en todo el mundo, y los servicios de atención primaria en salud se han convertido en parte importante de las estrategias para su atención.

La Organización Mundial de la Salud (1948) define el concepto de salud, “...como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” Con lo anterior la OMS considera los componentes psicológicos y sociales estrechamente relacionados a la salud física y con el mismo nivel de importancia. Y define a la salud mental como: “... un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.” (OMS, 2005). Estimando a la salud mental como base para el bienestar y funcionamiento efectivo del individuo y la comunidad.

Lara, Medina-Mora y Borges (2007) señalan “...que, en México, como en otros países, se ha observado un incremento de los trastornos mentales entre la población general: siendo las mujeres las que presentan una prevalencia de depresión del 6.5% (en el último año), padecimiento que ocupa el primer lugar como carga de enfermedad; mientras que en los hombres es el consumo de alcohol (4.8%). La depresión y los trastornos de ansiedad son los trastornos psiquiátricos más prevalentes, con un aumento desproporcionado entre la población general, mientras que en la atención primaria se atienden diez veces más a pacientes depresivos. La prevalencia del trastorno depresivo es del 10-14% entre los pacientes hospitalizados por problemas médicos y del 9% al 16% entre los pacientes ambulatorios. Se ha observado un aumento importante en la demanda de atención por trastornos mentales en las unidades de atención primaria de la Ciudad de México, sin que la capacidad de los servicios de salud se haya incrementado” (Vargas y Villamil, 2016).

Con este panorama, México se enfrenta a un gran desafío en el sistema de salud, por lo que ha promovido acciones para enfrentar este problema de forma integral, aunque el aumento de casos y necesidades derivadas de éstos son cada vez mayores y han resultado insuficientes. Entre estas propuestas se encuentra la formación de recursos humanos, la definición de políticas públicas, la capacitación del personal de salud, entre otros (Vargas y Villamil, 2016).

Sin embargo, a pesar de los múltiples esfuerzos, en la actualidad los países en vías de desarrollo tienen dificultades en la atención de la población con algún trastorno mental. Redondo (2013) señala que sólo una minoría de las personas que requieren atención en salud mental la recibe, debido en su mayoría a que las enfermedades mentales afectan en una gran mayoría a los grupos poblacionales en estado de vulnerabilidad, para quienes les es aún más difícil acceder a estos servicios de salud.

La Carta de Ottawa aprobada en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud celebrada en Canadá en 1986, y en la cual participaron delegados de la Organización Mundial de la Salud, de la Asociación Canadiense de Salud Pública y del Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá, contiene las estrategias, enfoques y metodología que se consideraron adecuados en la promoción de la salud (Restrepo, como se citó en Redondo, 2013).

Es la mayoría de los sistemas de salud, el primer nivel de atención es biomédico, constituido por médicos, los cuales son considerados parte esencial en la relación entre la atención primaria y la atención especializada. Sin embargo, la atención que los médicos generales dan a los trastornos mentales se caracteriza por el reconocimiento inapropiado del trastorno, la poca importancia que se les da en general y la falta de recursos para atender los problemas mentales más comunes (Patel, Araya, Chatterjee y Chisholm, citados en Vargas y Villamil 2016). Se han propuesto modelos para interrelacionar la atención primaria con los servicios de psiquiatría y salud mental, mediante el entrenamiento a los médicos sobre habilidades para la detección de posibles trastornos mentales y el manejo de herramientas psicoterapéuticas que ayuden a hacer más efectiva la atención primaria, y modelos en donde la participación del médico general es reservada, cediendo la participación activa al especialista. No existe suficiente evidencia sobre la efectividad clínica y el costo-efectividad de estos modelos, ya que se reportan problemas con la calidad de los estudios, y la evidencia disponible, por lo que

consideran necesario continuar evaluando los modelos y las formas de aplicarlos (Bower, Gilbody, como se citó en Vargas y Villamil 2016).

Respecto de la incursión de la Psicología en el área de la salud, Redondo (2013) refiere que ha sido lenta, debido a factores como:

- 1) La visión individualista, con enfoque biomédico, que considera a la patología como presencia o ausencia de salud, limitando el análisis epistemológico.
- 2) La importancia que se da a la enfermedad y lo curativo, dando más importancia a la medicina, y solo considerando a la Psicología si su enfoque es paliativo y coincide con el de la medicina.

Restrepo, como se citó en Redondo (2013) refiere que... “el gran desarrollo de la biotecnología a su vez se convierte en una fuente de inequidad social en salud, debido a que la atención médica se vuelve cada vez más costosa e inalcanzable.” Esta visión médico asistencial se mantuvo hasta el siglo pasado. El modelo de atención biomédico es asistencial y se basa solo en la prescripción del tratamiento, lo que ha generado dependencia en las personas, privándoles de desarrollar autonomía, libre pensamiento y autocuidado, pues los sujetos consideran que la cura viene de un agente externo, en este caso el médico y no de ellos mismos como verdaderos responsables de su salud (Trilla, Espluga y Plana, como se citó en Redondo 2013). Pues... “el paciente percibe este tipo de atención como fría y distante, dejando de lado la necesidad de todo paciente de satisfacer sus expectativas de la relación humana “(Villegas, Castillo, Montero, Holthuis, Álvarez, Freer y Vázquez, como se citó en Redondo 2013, p.63).

Con este criterio se reconceptualiza el sistema de salud en muchos países y surge el modelo de Promoción de la Salud, que brinda a cada individuo la confianza y posibilidad de ser responsable y capaz de su propia salud. Se modifica la visión de salud- enfermedad, ya no se trata sólo de evitar y prevenir enfermedades, sino de promover de la forma más adecuada la calidad de vida de cada individuo. Este cambio, ha favorecido la incursión de psicólogos y psicólogas en el diseño de los programas y políticas de salud, debido “...al reconocimiento gradual de la experticia profesional e investigativa de la Psicología a nivel del resto de la comunidad científica” (Londoño, Valencia y Vinaccia, como se citó en Redondo, 2013, p.64)

y por otro lado, se señala que “el enfoque pasa de una perspectiva asistencial de la enfermedad, a uno que atribuye al comportamiento la principal causa de mortalidad y morbilidad” (Nunes, García y Alba, como se citó en Redondo, 2013, p.64). Considerándose al comportamiento, como componente integral de la perspectiva de salud y enfermedad.

De acuerdo a Redondo (2013) “La promoción de la salud se constituye bajo el supuesto de que son las mismas personas las que pueden alcanzar un estado de disfrute y bienestar de su salud por sí mismos.” Prevenir es evitar que aparezca la enfermedad, mediante intervenciones basadas en promover estilos de vida saludables. Ni la salud ni la enfermedad son estáticas ni estacionarias, la salud se presenta donde también puede haber enfermedad, no son absolutas, y la presencia de una no impedirá la manifestación de la otra. Además, Redondo (2013) señala que Prevenir la enfermedad es complementario a Promover la salud, siempre es posible promocionar salud a pesar de que exista enfermedad. Promover un adecuado estado de salud evitará factores de riesgo que puedan propiciar el desarrollo de patologías.

Promover la salud o prevenir la enfermedad dependerá de las circunstancias sociales, ambientales y contextuales del entorno y del individuo. Por lo que capacitar al personal de salud en ambas será fundamental para desarrollar herramientas que favorezcan el sistema de salud a nivel nacional.

“Ambos conceptos, el de la prevención y control del riesgo de enfermedad y el de la promoción de la salud, componen uno más grande: el de la Atención Primaria” (Morales, como se citó en Redondo 2013).

La conferencia de la OMS (1978) de Alma Ata define la Atención Primaria de la Salud como: “La asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y en cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria es parte integrante del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el

núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.”

En este sentido, Redondo (2013) concluye que, “la Atención Primaria no debe orientarse solamente a los individuos, sino más bien entendiendo a estos como insertos en un plano que involucra a familias, instituciones y comunidades, los objetivos deben alcanzar por tanto a estas instancias.”

Al ser considerado el enfoque preventivo, los psicólogos o psicólogas de la Salud tienen la oportunidad de intervenir en cada uno de los aspectos relacionados a la Prevención de las enfermedades. Distinguiendo tres niveles de prevención relacionadas con las fases de la historia natural de las enfermedades (Martín, Gené y Subías, como se citó en Redondo 2013):

- **Prevención Primaria.** Evita anticipadamente el desarrollo y aparición de las enfermedades, interviniendo con los factores etiológicos que provocan la enfermedad en el periodo prepatogénico.
- **Prevención Secundaria.** Reduce la evolución y prevalencia de las enfermedades, mediante acciones en la fase preclínica, cuando los síntomas y signos no son aparentes, pero existen en estado subclínico.
- **Prevención Terciaria.** En la fase clínica de la enfermedad, minimiza los efectos negativos, mediante tratamiento y rehabilitación.

En la Promoción de la Salud a partir de la carta de Ottawa, las intervenciones preventivas

pueden fortalecer y complementar el objetivo de salvaguardar el estado de salud. “En contraposición al modelo tradicional asistencial de salud, se pretende insertar al profesional en psicología como agente participante en el mejoramiento de los sistemas de salud, participación que va más allá de la intervención clínica” (Londoño, Valencia y Vinaccia, como se citó en Redondo 2013). Restrepo (2002) enlista los procedimientos propuestos en la carta de Ottawa para la promoción de la Salud:

❖ Construcción de Políticas Públicas Saludables. Específicamente en las políticas de salud. Al respecto Ballester y Gil, como se citó en Redondo (2013) refieren que “... el desarrollo e implementación de un programa de promoción de la salud debe tomar en cuenta los siguientes factores:

→ Las variables que generan el problema y que se podrían mejorar y su posible evolución.

→ Las conductas que se deberían desarrollar en la población a fin de que los daños sean los menos posibles o que los beneficios sean los máximos.

→ Los procedimientos o métodos de cambio (disminución o desarrollo) de dichas conductas.

→ Los procedimientos metodológicos que hagan posible valorar los efectos de nuestra intervención.”

Las intervenciones dirigidas al mejoramiento de entornos saludables deben ser atractivas a las personas o grupos, con la finalidad de atraer su participación (Restrepo, como se citó en Redondo 2013). De acuerdo a Redondo (2013) la Psicología de la Salud debe delimitar los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes, ya sea en situaciones que son consistentes a factores de riesgo, o con los que inducen factores de protección.

Es entonces que con la creación de entornos saludables se propician conductas que ameritan fortalecimiento, atenuación o extinción. “Además se debe delimitar la elección de las técnicas o estrategias para modificar tales conductas” (Ballester y Gil, como se citó en Redondo 2013). Estas técnicas, deberán elegirse de acuerdo al problema, con la finalidad de modificar

comportamientos asociados a la salud, mediante la operacionalización y consiguiente modificación de las mismas en la población.

Es entonces que la Psicología de la Salud debe considerar la interacción entre condiciones de vida y las conductas de salud o riesgo y establecer un programa de intervención adecuado para la población, grupo o individuo en el que se desea fomentar dichos estilos de vida saludables.

Capítulo III. Talleres de psicoeducación.

La educación parental busca promover procesos de cambio cognitivos, afectivos y de comportamiento en los padres y las madres.

La formación o educación parental constituye una acción educativa de sensibilización, aprendizaje, entrenamiento y/o clarificación de los valores, las actitudes y las prácticas de los padres en la educación de sus hijos. Teniendo como objetivo promover su desarrollo individual, mediante la comprensión y el aprendizaje de los conocimientos necesarios en la tarea de ser padres (Boutin y Durning, como se citó en Rodrigo, Máiquez y Martín, n.d.).

La educación parental es un conjunto de actividades voluntarias de aprendizaje por parte de los padres y las madres que tienen como objetivo proporcionarles modelos adecuados de prácticas educativas en el contexto familiar y/o modificar o mejorar las prácticas existentes, todo ello con el objeto de promover comportamientos positivos en los hijos y las hijas y erradicar los que se consideran negativos (Vila, como se citó en Rodrigo et al., n.d.).

La educación parental busca favorecer y reforzar las habilidades parentales existentes y promover el desarrollo de nuevas competencias con el fin de que los padres adquieran los conocimientos y habilidades necesarias para cumplir con sus responsabilidades hacia sus hijos e hijas y aportarles experiencias y oportunidades que mejoren su aprendizaje y desarrollo (Trivette y Dunst, como se citó en Rodrigo et al., n.d.).

La educación de padres debe promover tanto las habilidades educativas de los padres y las madres como las centradas en promover la competencia personal e interpersonal, porque ambas contribuyen al desarrollo y la educación de los hijos y las hijas. En el proceso educativo, los padres reconstruyen la vivencia de la tarea de ser padres, ese sentido común que les conecta con su experiencia familiar pasada, reflexionando sobre sus concepciones y prácticas educativas con el fin de poderlas modificar si fuera necesario (Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes, como se citó en Rodrigo et al., n.d.).

Rodrigo et al., (n.d.) nos mencionan que los padres y madres tienen la oportunidad de reconstruir u optimizar el ejercicio de su parentalidad, mediante el ejercicio reflexivo de lo que significa esa enorme tarea. Durante el proceso psicoeducativo, los padres y madres

adquieren nuevas competencias que les ayudarán a constituir una nueva forma de desempeñar su rol en su escenario familiar. Los padres y madres tendrán la oportunidad de analizar su rol en el proceso de la educación parental y aprenderán a tomar decisiones de acuerdo a las circunstancias y características de sus hijos e hijas, contribuyendo de esta forma con el adecuado desarrollo.

Es entonces que "...la familia constituye el contexto natural en el que, junto con la escuela y con el medio social, deben cubrirse gran parte de las necesidades básicas de los hijos e hijas (López, como se citó en Rodrigo et al., n.d.).

La educación parental positiva basada en el enfoque psicoeducativo y comunitario "busca promover el bienestar del menor y de la familia potenciando los factores de protección y minimizando los factores de riesgo que se encuentran en el entorno familiar para poder llevar a cabo una verdadera prevención" (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, como se citó en Rodrigo et al., n.d.) Lo que se pretende es aumentar las competencias de las personas y las familias, para que puedan enfrentar situaciones problemáticas, empleando sus propios recursos.

No obstante, la educación parental no solo sirve para enfrentar momentos familiares difíciles, sino más bien de lo que se trata es de fortalecer y optimizar el funcionamiento familiar desde una perspectiva preventiva y positiva. Es lograr que las familias identifiquen sus necesidades y cómo van a colaborar entre ellos para resolverlas, con el fin de mejorar. Al aumentar el compromiso y responsabilidad de los padres y madres en la solución de sus problemas se fomenta en ellos la valoración de sus propias competencias parentales (Sousa, Ribero y Rodríguez, como se citó en Rodrigo et al., n.d).

De acuerdo a Rodrigo et al. (n.d.) "La educación parental es un recurso que se adapta a condiciones de adversidad muy diversas." La población en la cual se puede llevar a cabo acciones de prevención y promoción pueden ser muy variada, con amplias y variadas características sociales, culturales y económicas.

La educación parental se ha convertido en un potencial recurso para abordar de forma efectiva la protección a menores. Por lo que resulta importante cada vez más, promover aspectos que

contribuyan a fortalecer los sistemas de apoyo naturales de las familias.

Capítulo IV. Reporte de actividades

4.1 Elección temática de los talleres de psicoeducación

El área de Psicología del Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco” ofrece un primer nivel de atención, basado en promover en los usuarios temas preventivos, que puedan ayudar a desarrollar habilidades que promuevan el bienestar de las familias.

La demanda de atención psicológica en el ámbito terapéutico se ha incrementado en el transcurso de los años, en los cuales las personas encargadas del Área de Psicología del C.D.C. “Xochimilco” han buscado estrategias para cubrir las necesidades de atención. Entre estas estrategias se encuentra la promoción continua de los talleres psicoeducativos.

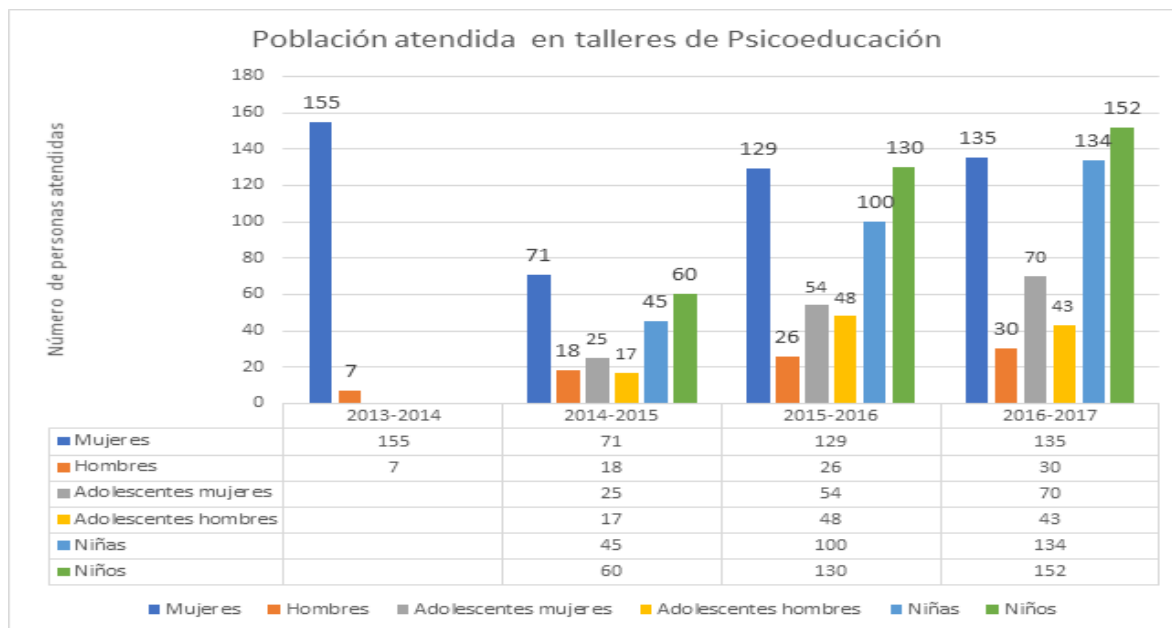
Cuando comenzaron los talleres en el periodo 2013-2014, solo contemplaban población adulta, 3 talleres en dos periodos, comprendidos de octubre a diciembre y de febrero a abril; en el periodo 2014-2015, por su alta demanda y por solicitud de los padres y madres que asistían a talleres, sobre incluir otros temas y temas dirigidos a niños y adolescentes, en los dos bloques de talleres establecidos se incluyeron temas dirigidos a adultos como, Duelo, Comunicación asertiva, Resiliencia, Relación de pareja, entre otros; y con los niños y adolescentes, Emociones, Habilidades sociales, Comunicación asertiva, Factores protectores para la vida, etc. ; durante 2015-2016, prácticamente se mantuvieron los temas y bloques, sin embargo la población repuntó duplicándose, por lo que en el periodo 2016-2017, al contar con el personal necesario, ampliando los talleres psicoeducativos, abriendo el campo a los siguientes rangos de edad: 3 a 4 años, 5 y 6 años, 7 a 9 años, 10 y 11 años, 12 a 15 años, y 16 y 17 años.

Los talleres para niños tienen cupo limitado a 15 niños o niñas y los de adultos al no tener un límite llegan a recibir hasta 30 personas. En la tabla 2 se describe la cantidad de hombres, y mujeres adultas, adolescentes hombres y mujeres, niños y niñas que asistieron a los talleres durante los cuatro periodos de atención, de acuerdo a los registros proporcionados por el área de Psicología del C.D.C. “Xochimilco”.

Talleres y población participante				
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Número de talleres	10	15	17	33
Número de participantes	172	236	487	564
Periodos	2	2	2	3
Población	155 mujeres 7 hombres	71 mujeres 18 hombres 25 adolescentes mujeres 17 adolescentes hombres 45 niñas 60 niños	129 mujeres 26 hombres 54 adolescentes mujeres 48 adolescentes hombres 100 niñas 130 niños	135 mujeres 30 hombres 70 adolescentes mujeres 43 adolescentes hombres 134 niñas 152 niños

Tabla 2. Población y Número de personas atendidas en el Área de Psicología del Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco” durante los últimos cuatro años.

La gráfica 3 muestra la distribución de la población asistente a los talleres psicoeducativos, de acuerdo a los rangos antes mencionados, en donde se puede observar que la población que predomina en asistencia, son las mujeres adultas, generalmente madres de familia y la población infantil, que hasta el momento es parte crucial en las temáticas de prevención debido a la alta incidencia de problemas sobre maltrato, adicciones, abuso sexual, ansiedad y depresión encontradas en consulta de primera vez.



Gráfica 3. Hombres, mujeres, adolescentes hombres y mujeres, niños y niñas, que acudieron a los talleres psicoeducativos en el transcurso de los últimos cuatro años.

Los registros de inscripción a talleres en el periodo han aumentado progresivamente, junto con la demanda de atención terapéutica, motivo por el cual la nueva estrategia de trabajo se basa en el filtro de la entrevista de primera vez, en la cual se determina la prioridad de los casos en base a la demanda del usuario, pudiendo ser canalizados a otras instancias para su atención, de acuerdo a su necesidad, integrados a taller o a consulta psicológica en un periodo no mayor a 5 días. En la tabla 3 se enlistan algunos de los talleres que se han llevado a cabo en cada uno de los rangos de edad. La consulta de primera vez es la forma en la cual, previo al comienzo de los talleres, se recibe a todas las personas que soliciten la atención terapéutica y de acuerdo a la problemática y la prioridad del caso, son canalizados al taller que englobe su situación o a otra institución especializada en la problemática referida o si fuera el caso, pasar a atención psicológica con un terapeuta en el Área de Psicología del Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco”.

Talleres de Psicoeducación en el Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco”	
Niños	Habilidades Sociales, Emociones, Técnicas de Aprendizaje, Factores Protectores, Comunicación Asertiva, Duelo, Resiliencia, etc.
Adolescentes	Habilidades Sociales, Emociones, Factores protectores, Conociendo mi sexualidad, Comunicación Asertiva, Resiliencia, Manejo del estrés, Orientación Vocacional, etc.
Adultos	Proyecto de vida, Problemas de conducta con los hijos, Problemas de Aprendizaje con los hijos, Duelo, Comunicación Asertiva, Manejo del estrés, etc.
Adultos Mayores	Duelo, Comunicación Asertiva, Manejo del estrés, Musicoterapia, Habilidades Sociales, Emociones, etc.

Tabla 3. Algunas temáticas de los talleres de Psicoeducación del C.D.C “Xochimilco”

Cabe mencionar que la atención que brinda la institución en todos sus servicios y programas, comienza en septiembre y termina en junio de cada año, ya que, en julio y agosto, se lleva a cabo un Curso de Verano.

El gran trabajo realizado con los talleres es planeado y llevado a cabo por el equipo conformado por la Neuropsicóloga y Psicóloga Clínica Andrea De Mata García, la Coordinadora Operativa Yadira Rosaslanda Zamorate y el Profesor de salud Juan Manuel Nava Barajas, asistidos por los estudiantes de Psicología que realizan su servicio social o prácticas profesionales procedentes de instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Marista, Universidad del Valle de México, Universidad Insurgentes, Instituto Mexicano de Psicooncología, Universidad de la República Mexicana, Instituto Londres, Universidad ICEL, que con base en su profesionalismo, responsabilidad, empatía y gran calidad humana han logrado incrementar las temáticas y número de talleres impartidos, los cuáles van de la mano con la creciente demanda de los dos últimos años, en que de acuerdo con los datos con los que cuenta la coordinación operativa, ha repuntado la solicitud de atención a niños entre 3 y 15 años por problemas emocionales y de sociabilización.

Es entonces que, se han establecido tres periodos de talleres durante el año, todos con una duración de 7 sesiones de 1 hora a la semana, y se llevan a cabo de la siguiente manera, el primero de octubre a noviembre, el segundo de febrero a marzo, y el tercero de mayo a junio, con temáticas de acuerdo a la demanda de atención en consulta de primera vez.

4.2 Participantes

Asistentes a los talleres de Psicoeducación (Tabla 4) Niños y niñas de 3 a 11 años, Adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años, Adultos hombres y mujeres de 18 a 59 años y Adultos Mayores de 60 años en adelante.

Rangos de edad que se toman en cuenta para los Talleres de Psicoeducación							
Niños y niñas				Adolescentes		Adultos	Adultos Mayores
3 a 4 años	5 a 6 años	7 a 9 años	10 a 11 años	12 a 15 años	16 a 17 años	Mayores de 18 años	Mayores de 60 años

Tabla 4. Rangos de edad establecidos para los Talleres de Psicoeducación.

4.3 Escenario

Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco”, institución que está ubicada en Av. Muyuguarda s/n, Col. Barrio 18, en la delegación Xochimilco, al sur de la Ciudad de México.

4.4 Selección e identificación de participantes y de sus necesidades

Con el objetivo de promover los talleres, se ha establecido la consulta de primera vez, tres semanas antes de que comiencen, así las personas que soliciten atención, tendrán la oportunidad de inscribirse y participar en el taller que le corresponda de acuerdo a sus necesidades. Dejando la tarea a los psicólogos talleristas de ser observadores clínicos de los usuarios durante sus sesiones, para al finalizar, poder canalizar a aquellos que consideren necesario recibir terapia psicológica o atención por otro profesional de la salud.

La consulta de primera vez se lleva a cabo durante dos semanas previo al inicio de talleres, durante las cuales, se recibe no solo a usuarios de la delegación Xochimilco, sino además de otras delegaciones y estados. Debido a que la demanda de atención psicológica es alta, y no es posible atender a todos los usuarios que acuden en busca de atención, se diseñó el formato de consulta de primera vez, el cual contiene preguntas relacionadas a, datos personales, motivo de consulta, antecedentes importantes, Familiograma, recomendaciones y observaciones, datos que permiten recabar información del usuario relacionada a la problemática que presenta (Anexo 1). La recepción de usuarios y aplicación de la entrevista de primera vez, está a cargo de la psicóloga encargada del área de Psicología, la coordinadora operativa y algunos psicólogos (as) que realizan Servicio Social, cabe mencionar que solo participan los que han sido capacitados previamente para realizar este procedimiento. El tiempo aproximado en que se lleva a cabo, es de 30 a 40 minutos, y se atiende aproximadamente 20 personas por día. Es importante mencionar que, al momento de estar con el usuario en consulta de primera vez, además de darles las recomendaciones a seguir, se les invita a todos y todas, a incorporarse a talleres de psicoeducativos en base a sus demandas de atención. Al finalizar las fechas establecidas para la consulta de primera vez, se concentran todos los formatos y son analizados por la encargada y la coordinadora operativa, y de acuerdo a la situación y la prioridad, son asignados para valoración psicológica u orientación psicológica. Sin embargo, sí existe alguna problemática dentro de las señaladas como urgencias; Abuso Sexual, Suicidio, Violencia, Adicciones, o alguna situación que ponga en peligro la vida, ya sea en consulta de primera vez o no, se cita en un lapso menor a 3 días, para realizar historia clínica y considerar el procedimiento a seguir para su atención.

En la actualidad es un requisito para recibir atención psicológica que el consultante o familiar acuda a talleres de forma continua, mientras él o la paciente se encuentre en atención.

Otra opción para difundir los talleres y que han fortalecido con el tiempo, es el enlace con directoras a cargo de planteles escolares públicos de educación básica y media superior, con las que se comparte la información concerniente a consulta de primera vez y calendarización de talleres, situación que por referencia de las maestras, les ha permitido la detección temprana de trastornos de lenguaje y aprendizaje, así como la identificación, atención y seguimiento de casos de violencia escolar o intrafamiliar, y el fortalecimiento de habilidades para la vida.

4.5 Registro

El registro a los talleres se realiza en un formato diseñado para contener los datos generales de la persona que acudirá a taller, acompañados de una fotografía, con la finalidad de identificar a la persona en caso de consultar alguna información relacionada a su caso. Con los datos de las personas inscritas se realizan las listas de asistencia de cada taller, y semanalmente se verifica la asistencia, además de que se firma el carnet de atención, en el caso de que el asistente al taller o su familiar están en atención (Anexo 2).

4.6 Acuerdos terapéuticos y de confidencialidad

Las sesiones y temáticas de los talleres psicoeducativos son estructurados en base las situaciones encontradas en la consulta de primera vez, más, sin embargo, cabe la oportunidad de que los y las participantes soliciten a los talleristas, el tema que requieran o que necesiten conocer.

Cada una de las cartas descriptivas de los talleres consta de 7 sesiones, con contenido informativo, pero principalmente preventivo y contingente.

De acuerdo a lo estipulado por el Área de Desarrollo Comunitario perteneciente al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, la atención que corresponde al área de Psicología del Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco”, debe enmarcarse dentro de un primer nivel de atención. Sin embargo, el hecho de que no existan los lugares suficientes, aunados a los excesivos costos de los pocos que hay, han incrementado la cantidad de usuarios que demandan un espacio terapéutico, convirtiendo a los talleres psicoeducativos en informativos, preventivos y contingentes, sino además evaluadores.

La clinimetría, biografías, autobiografías, registros y demás tareas que se llevan a cabo dentro de cada taller, permiten a los psicólogos talleristas, identificar conductas de riesgo, y que, de acuerdo al procedimiento establecido en el lugar, son canalizados a valoración psicológica, con el objetivo de determinar el apoyo terapéutico necesario.

Consideraciones finales

En la actualidad aún es poco frecuente que las personas consideren atender su salud mental de forma preventiva, esto en gran parte debido a la influencia histórica del modelo biomédico de salud, el cual solo nos ha instruido a acudir en busca de atención y “cura” cuando enfermamos, dejando de lado el aspecto preventivo mediante la promoción de hábitos saludables. A pesar de esta visión medicalizada, la Psicología cada vez tiene más presencia en nuestro país, y promover su incursión en las políticas de salud, ayudará de gran manera a cumplir de forma integral el concepto de salud mental propuesto por la OMS. Las necesidades de cada población son distintas y el enfoque psicosocial que brinda la Psicología, da la oportunidad de conocer la influencia que ejercen las variables ambientales sobre la conducta humana en el proceso Salud/Enfermedad, para así poder conformar estilos de vida saludables.

Es prioritario asignar recursos técnicos y financieros a la Psicología, ciencia que de forma metodológica puede brindar Atención Primaria a la Salud Mental de individuos y comunidades en general, mediante acciones preventivas y de promoción de hábitos de vida saludables.

Un ejemplo claro lo encontramos en el Centro de Desarrollo Comunitario “Xochimilco”, en donde la incidencia de personas que padecen algún trastorno mental o alguna dificultad personal o familiar por la cual solicitan atención u orientación psicológica ha aumentado de forma gradual. Cubrir la demanda de atención psicoterapéutica fue insuficiente por la gran demanda y el poco personal disponible, situación que hizo necesario explotar el recurso que hasta ese momento se llevaba a cabo de forma casi imperceptible, los talleres psicoeducativos. Promover estrategias de atención primaria en salud mental, mediante talleres psicoeducativos con temas preventivos y de promoción de hábitos y conductas saludables, ha logrado consolidar su población usuaria, logrando mantener su población cautiva, los que, a la vez mediante su experiencia, invitan familiares, amigos y conocidos, promocionando, reafirmando los talleres. Los talleres psicoeducativos han ayudado a niños, niñas, adolescentes hombres y mujeres, así como a mujeres y hombres adultos, a adquirir habilidades para la vida que les ayudan a tener una mejor calidad de vida.

La sensibilización, empatía, profesionalismo y compromiso de todo el personal del Área de

Psicología del Centro de Desarrollo “Xochimilco” con la población que asiste, ha logrado con éxito que las personas se apropien del concepto de prevención y acudan ya no por una condición, si no por convicción a conocer temas que les ayude a promover hábitos y conductas saludables, que les sean interesantes, y que produzca en ellos y ellas asombro al conocer algo nuevo y necesidad por aprender más.

Referencias

Bartau, I., Maganto, J., y Etxeberría, J. (n.d). Los programas de formación de padres: una experiencia educativa. *OEI Revista Iberoamericana de Educación*, 1-17.

Cancino, L. (2007). *Estudio evaluativo exploratorio de un taller psicoeducativo para potenciar las habilidades sociales en madres de adolescentes* (Tesis de licenciatura). Universidad Academia de Humanismo Cristiano Escuela de Psicología, Santiago de Chile.

Jiménez, R. D., y Hernández, M. I. (2011). Intervención clínica a díadas madre-hijo para mejorar la conducta social y el aprovechamiento escolar en nivel básico. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 68-89.

Ministerio de sanidad, política social e igualdad. (2010). *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. Recuperado de: <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/eduParentalRecEducativo.pdf>

Morales, M., & Rivera, M. (2011). *Influencia de un taller psicoeducativo sobre el juego en el vínculo entre madre e hijo* (Tesis de licenciatura). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago.

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. El contexto de la salud mental*. Recuperado de <http://www.who.int/>

mental_health/policy/Maqueta_OMS_Contexto_Ind.pdf

Organización Panamericana de la salud. (2013). Manual de salud mental para trabajadores de atención primaria Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares (25). Recuperado de http://www.paho.org/blogs/paltex/wp-content/uploads/2014/01/SaludMental_paratrabajadores_APS1.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf 2.

Redondo, A. D. (2013). Rol del profesional de psicología en atención primaria de la salud. *Wímb lu, Revista electrónica de estudiantes*, 8(1), 61-80. Recuperado de [file:///C:/Users/Yahii/Downloads/Dialnet-RolDelProfesionalDePsicologiaEnAtencionPrimariaDeL-4942674%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Yahii/Downloads/Dialnet-RolDelProfesionalDePsicologiaEnAtencionPrimariaDeL-4942674%20(2).pdf)

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Ciudad de México. (2017). *¿Quiénes somos? ¿Misión y visión?*. Recuperado de <http://data.dif.cdmx.gob.mx/dif/quienes.php>

Vargas, R. J., Beatriz, O. L. (2011). Una propuesta de intervención psicoeducativa para promover la autoestima infantil. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 57(3), 235-244. Recuperado de

https://www.researchgate.net/profile/Laura_Oros/publication/221960264_Una_propuesta_de_intervencion_psicoeducativa_para_promover_la_autoestima_infantil/links/0922b4f73c72ae35eb000000/Una-propuesta-de-intervencion-psicoeducativa-para-promover-la-autoestima-infantil.pdf

Vargas, T. B., Villamil, S. V. (2016). La salud mental y la atención primaria en México. Experiencias de un modelo de atención colaborativa. *Salud Mental*, 39(1). doi: 10.17711/SM.0185-3325.2015.062

Anexo 1



Orientación Psicológica 1^{ra} vez

Entrevista Inicial Niñ@s

Fecha de Aplicación: _____

No. Consecutivo: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ H () M ()

Escuela: _____ Grado: _____

Domicilio: _____

Teléfonos: _____ Nacionalidad: _____

Nombre de la Mamá _____

Edad _____ Ocupación _____ Escolaridad _____

Nombre del Papá _____

Edad _____ Ocupación _____ Escolaridad _____

Motivo De Consulta: _____

Antecedentes importantes: _____

Familiograma

Recomendaciones: _____

Observaciones: _____

Nombre y Firma del Psicólog@



Orientación Psicológica 1^{ra} vez

Entrevista Inicial Adolescentes y Adultos

Fecha de Aplicación _____

No. Consecutivo _____

Nombre: _____

Edad: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____ H () M ()

Escolaridad: _____ **Ocupación:** _____

Domicilio: _____

Teléfonos: _____ **Correo Electrónico:** _____

Entretenimiento: _____ **Nacionalidad:** _____

Tutor del Adolescente: _____

Motivo De Consulta: _____

Antecedentes Importantes: _____




Recomendaciones: _____

Familiograma

Observaciones

Nombre y Firma del Psicólogo@

Anexo 2.

   Área de Psicología	
Taller: _____ Inicia: _____ Horario: _____ Ponentes: _____	
Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Teléfono (s) _____ Dirección: _____ Escolaridad: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____ ¿Padece alguna enfermedad? _____ ¿Cuál? _____ ¿Está en tratamiento? ¿Cuál? _____	Me comprometo a acudir de forma puntual y constante a cada sesión del taller, participando con respeto, seriedad y confidencialidad en todo momento.
Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Teléfono (s) _____ Dirección: _____ Escolaridad: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____ ¿Padece alguna enfermedad? _____ ¿Cuál? _____ ¿Está en tratamiento? ¿Cuál? _____	Me comprometo a acudir de forma puntual y constante a cada sesión del taller, participando con respeto, seriedad y confidencialidad en todo momento.
Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Teléfono (s) _____ Dirección: _____ Escolaridad: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____ ¿Padece alguna enfermedad? _____ ¿Cuál? _____ ¿Está en tratamiento? ¿Cuál? _____	Me comprometo a acudir de forma puntual y constante a cada sesión del taller, participando con respeto, seriedad y confidencialidad en todo momento.
Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Teléfono (s) _____ Dirección: _____ Escolaridad: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____ ¿Padece alguna enfermedad? _____ ¿Cuál? _____ ¿Está en tratamiento? ¿Cuál? _____	Me comprometo a acudir de forma puntual y constante a cada sesión del taller, participando con respeto, seriedad y confidencialidad en todo momento.
Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Teléfono (s) _____ Dirección: _____ Escolaridad: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____ ¿Padece alguna enfermedad? _____ ¿Cuál? _____ ¿Está en tratamiento? ¿Cuál? _____	Me comprometo a acudir de forma puntual y constante a cada sesión del taller, participando con respeto, seriedad y confidencialidad en todo momento.
Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Teléfono (s) _____ Dirección: _____ Escolaridad: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____ ¿Padece alguna enfermedad? _____ ¿Cuál? _____ ¿Está en tratamiento? ¿Cuál? _____	Me comprometo a acudir de forma puntual y constante a cada sesión del taller, participando con respeto, seriedad y confidencialidad en todo momento.
Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Teléfono (s) _____ Dirección: _____ Escolaridad: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____ ¿Padece alguna enfermedad? _____ ¿Cuál? _____ ¿Está en tratamiento? ¿Cuál? _____	Me comprometo a acudir de forma puntual y constante a cada sesión del taller, participando con respeto, seriedad y confidencialidad en todo momento.

