



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**INTERVENCIÓN BASADA EN LA RESILIENCIA DE LOS
PADRES PARA PREVENIR CONDUCTAS ADICTIVAS EN
LOS ADOLESCENTES.**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

VALERIA RODRIGUEZ SALAS

DIRECTOR: DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES CRUZ ALMANZA

REVISOR MTRO. MIGUEL ÁNGEL MEDINA GUTIÉRREZ

SINODALES:

MTRA.KARLA ALEJANDRA CERVANTES BAZAN

DRA.MARCELA BEATRIZ GONZÁLEZ FUENTES

DR. CARLOS OMAR SÁNCHEZ XICOTENCATL



CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, 2018.



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.

DEDICATORIA

A mi hermano Juan Carlos Rodríguez Salas.

Te dedico este trabajo como muestra de que los sueños se pueden hacer realidad, para que confíes y te motives en lo que tú desees realizar.

A mis padres Mara Salas Reynoso y Valente Rodríguez García.

Les agradezco por brindarme el apoyo y la oportunidad de superarme día con día y este trabajo es una muestra de que ustedes como yo hemos realizado un sueño. Este logro de igual forma es suyo.

A Sebastián López Luna

Te agradezco por el apoyo brindado, además de las enseñanzas que me compartes día con día, de soñar hacia horizontes más altos.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. María de los Ángeles Cruz Almanza, por brindarme su apoyo, tiempo, amabilidad, comprensión y paciencia, le estaré siempre agradecida y la aprecio mucho.

A el Mtro. Miguel Ángel Medina Gutiérrez por su apoyo, tiempo, paciencia, por sus conocimientos y sugerencias, su amabilidad es muy admirable. Le aprecio mucho.

A los miembros del jurado, por su apoyo, tiempo, paciencia, por sus conocimientos y sugerencias.

Al Colegio Carlos Chávez por brindarme el espacio, facilidades y la oportunidad para la elaboración del presente proyecto de investigación.

Al Instituto de Idiomas Learning Center al Profesor José Antonio Lira por establecer la conexión con el Colegio Carlos Chávez por su tiempo y dedicación.

A el Programa de Formación Profesional Supervisada “Habilidades para la vida” en el Centro Comunitario “Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” a su grupo de trabajo que me apoyó y motivó, además de que me acompañó en el largo camino.

Al equipo de Servicio Social donde encontré excelentes psicólogos y amigos, que durante mi estadía en Servicio Social en el Centro Comunitario “Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” siempre me apoyaron y me contuvieron en tiempos difíciles y motivaron para iniciar esta investigación. Raymundo Arteaga, Itzel Alcántara, Jimena Ogaz y David Amaya, los quiero y admiro profundamente.

A el Proyecto “Habilidades para la Vida” en Escuelas Secundarias, que me brindo grandes habilidades y destrezas para poder realizar mi intervención con los padres de familia de esta investigación, un agradecimiento especial a el Lic. Fernando Pacheco por su tiempo, apoyo, amabilidad y conocimientos.

A el Programa de Formación Profesional Supervisada En Centro de Desarrollo Comunitario Xochimilco. Un agradecimiento especial a la Mtra. Andrea de Mata

García y a la Psicóloga Yadira Altamirano por su cariño y confianza de darme la oportunidad de desarrollarme y crecer como profesionalista, les admiro mucho.

A mis amigos Diego Ángeles, Velecky Gómez, Damián Eslava y Benjamín Argumedo por motivarme en tiempo difíciles al comienzo y al final de este proyecto de investigación, por su cariño y apoyo, además de sus palabras de aliento.

A mis familiares a mis abuelos, tíos y primos por el apoyo y cariño. Un agradecimiento especial a mi abuelo Valente Rodríguez por motivarme en realizarme como profesionalista por su profundo amor y admiración por sus nietos. De verdad muchas gracias por su apoyo y cariño.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
1. Adolescencia.....	7
1.1 Definición de adolescencia.....	7
1.2 Familia	9
1.2.1 Familias con hijos adolescentes.....	10
1.3 Desarrollo Emocional en la adolescencia.....	11
2. Resiliencia.....	15
2.1 Definición de Resiliencia.....	15
2.2 Conceptos Generales.....	16
2.3 Resiliencia en el desarrollo.....	20
2.4 Personalidad Resiliente.....	22
2.5 La resiliencia primaria y secundaria: las competencias parentales.....	28
2.6 Resiliencia y Familia.....	30
2.7 Resiliencia y los límites familiares.....	31
2.8 Factores que promueven la Resiliencia.....	33
3. Prácticas de Crianza.....	36
3.1 Definición de prácticas de Crianza	39
3.2 Estilos de crianza.....	40
3.3 Prácticas de crianza.....	42
4. Adicciones.....	46
4.1 Definición de adicciones.....	46
4.1.2 Conceptos Generales.....	47
4.2 Clasificación de las drogas.....	50
4.3 Panorama General de las adicciones en adolescentes en México: Problemas de salud en los adolescentes.....	52
4.4 Factores de riesgo y protección en las adicciones.....	53
4.5 Definición de adicción.....	57
4.5.1 Fases de la adicción.....	58
4.5.2 Efectos nocivos y problemas relacionados con el consumo de las drogas.....	60
4.6 Prevención en Adicciones.....	60
4.6.1 Definición de prevención.....	60

4.6.2	Objetivos de prevención.....	61
4.6.3	Niveles de prevención.....	62
4.6.4	Modelos de prevención.....	64
4.6.5	Programas de prevención para adolescentes.....	65
5.	Método.....	67
5.1	Justificación.....	67
5.2	Planteamiento del problema.....	67
5.3	Objetivos.....	67
5.3.1	Objetivos específicos	67
5.4	Hipótesis	68
5.5	Variables.....	68
5.5.1	Definición de variables conceptuales.....	68
5.5.2	Definición Operacional de variables.....	68
5.6	Participantes	68
5.7	Escenario	68
5.8	Selección de participantes	69
5.9	Diseño de investigación.....	69
5.10	Instrumentos.....	69
5.11	Procedimiento.....	70
6.	Resultados y Análisis de Resultados.....	71
6.1	Análisis de los resultados.....	71
6.2	Observaciones cualitativas.....	73
7.	Discusión y conclusiones.....	77
7.1	Discusión.....	77
7.2	Conclusiones.....	79
7.3	Sugerencias y Limitaciones.....	80
8.	Referencias.....	81
9.	Anexo.....	86
	Anexos A: Actividades.....	87
	Anexos B: Instrumentos.....	91
	Anexo C: Diapositivas.....	117
	Anexo D: Cartas descriptivas.....	129

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo diseñar un taller enfocado en la prevención y medir el efecto posterior en los padres de familia, fomentando y generando habilidades resilientes, que permite a los padres de familia ser los previsores del inicio del uso de drogas y alcohol de sus hijos adolescentes.

Se llevaron a cabo 5 sesiones bajo el rubro de: Comunicación, Resiliencia, Percepción y Creencias sobre las drogas y el alcohol, Psicoeducación acerca de las drogas y alcohol, Solución problemas, Tiempo en familia, Negociación y Convenios en casa.

Contando con la participación de 7 padres de familia de edad entre los 33 y 48 años, de un Colegio de la Ciudad de México. Se utilizó la Escala de prácticas de crianza (López, 2013) y la Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres (Rodrigo, M.J, Martín, J. C. y Cabrera, E., 2010), en condición pretest postest. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico R Studio, el análisis estadístico que se utilizó para comparar el pre-post evaluación, fue el estadístico de Wilcoxon. Los resultados obtenidos muestran, diferencias estadísticamente significativas en las subescalas Castigo y Ganancias materiales, obtenidos en la Escala de Prácticas de Crianza. Sin embargo, en la Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial, los resultados no fueron estadísticamente significativos. En conclusión, los padres aumentaron sus habilidades de negociación, convenios en casa y se observa una tendencia en el incremento de la resiliencia.

Palabras clave: Adicción, Padres Prevención, Resiliencia, Adolescente.

INTRODUCCIÓN

El abuso de sustancias se ha convertido en un problema de Salud Pública Nacional e Internacional en los últimos años. Es un fenómeno de Salud que no tiene distinción entre género, sustrato social e impacta en todas las regiones de nuestro país, incidiendo principalmente en niños y adolescentes. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011), En el 2011 valoró la evolución del consumo de sustancias y otras problemáticas de salud mental. Reportando incremento de alcohol, en la población adolescente entre 12 y 17 años. En el 2011 tanto en hombres como en mujeres, así, del 2008 a 2011 aumentó el número de bebedores; y su inicio en el consumo en poco más de la mitad (55%) de la población, se presentó antes de los 17 años.

Así, las adicciones se han convertido en un tema de interés para los profesionales de la salud. El creciente interés se puede observar en las diversas investigaciones que se realizan enfocadas en los tratamientos, así como en la elaboración e implementación de modelos preventivos en la población adolescente.

Durante muchos años se ha trabajado especialmente con personas que ya sufren una adicción, desde el área de la rehabilitación, donde se busca que las personas con adicciones logren dejar las drogas. Por ello, es necesario enfocarse en la prevención de adicciones. Y se ha observado en estudios de la Resiliencia, la cual manifiesta un creciente interés en el campo de la prevención de las adicciones, como recurso para desarrollar estrategias de fortalecimiento en grupos de alto riesgo. De esta manera, la Resiliencia ha cobrado relevancia en los últimos años, considerando una relación con los factores de riesgo y protección para el consumo de drogas y otras conductas (ENA, 2011).

De este modo la resiliencia ha mostrado ser útil en distintos trastornos mentales para explicar la adaptación personas que han pasado por situaciones difíciles o traumáticas en la infancia (Becoña, 2007). De igual modo se ha encontrado relación para el consumo de drogas, especialmente las ilegales, donde las personas con resiliencia consumen menos y tienen un mejor nivel de adaptación (Becoña, 2007).

Para Braverman (1999) La utilización de la resiliencia en el estudio de la conducta de fumar y, específicamente, para la prevención del tabaquismo, tiene

la ventaja de comprender todo el ciclo vital y se centra en el ajuste y adaptación de la persona. En este sentido, la resiliencia permite reconocer las trayectorias de los adolescentes que deciden no consumir (Becoña, 2007).

En España; Becoña, Míguez, Vázquez, López y Lorenzo (2006) estudian la relación entre la resiliencia y el consumo de alcohol en una muestra representativa de jóvenes entre 14 y 25 años de edad. Reportan diferencias en resiliencia, especialmente para el consumo o no de copas, donde los que no consumían, se observó mayor resiliencia. La comparación por edades indica que la resiliencia, como las puntuaciones de las escalas derivadas de la misma, se incrementa con la edad. (Masten & Powell, 2003), Reportando diferencias significativas según los consumos de todas las bebidas por edades (Becoña, 2007).

En el mismo sentido el estudio de Luthar, Cushing, Merikangas & Rounsaville (1998) analizaron la resiliencia en hijos de madres adictas a la cocaína y opioides. Observando que el 65% de los niños padecían un trastorno psiquiátrico. Al otro 35% los consideraban resilientes. Las variables principales que encontraron en estos niños es que su medio familiar era relativamente saludable. Considerando la importancia del medio familiar es una consecuencia de un apoyo importante de la familia extensa. Werner (1995) valoró en estudios longitudinales a lo largo de 30 años que muchos niños considerados como resilientes mantienen un alto nivel de funcionamiento en su vida diaria (Becoña, 2007).

Considerando así relevante el estudio de la resiliencia como estrategia en la prevención del consumo de drogas, reportado en estudios ya mencionados.

Por otro lado, en distintos estudios de seguimiento se ha encontrado que el efecto moderador de la familia para el consumo de drogas en sus hijos (Wills, Sandy, Yaeger & Shinar, 2001; Wills & Cleary, 1996). Cuando la familia proporciona apoyo social a sus hijos, manifiestan menos eventos vitales negativos, ambas situaciones predicen el no consumo de drogas de sus hijos.

Otro estudio que reporta el uso de la resiliencia para la prevención del consumo de drogas, Halmi & Golik-Gruber (2002). Pusieron en marcha un

programa preventivo basado en la resiliencia familiar, en Zagreb Croacia, en adolescentes de 12 a 14 años. El programa incluyó estrategias informativas, de educación emocional, competencias sociales, alternativas y habilidades. El programa se realizó con padres, tutores y sus hijos. Tal programa se orientó a incrementar la resiliencia y crear un ambiente continuo de cuidado y apoyo entre todos los miembros familiares. Los resultados de este programa indicaron como a corto plazo, se mejora la comunicación de los padres con sus hijos, según la percepción de los padres, aunque los jóvenes no percibieron los mismos cambios en la comunicación con sus padres (Becoña, 2007).

Los padres también indican que tienen un mejor manejo familiar, es clara la mejora del apoyo y de la búsqueda de servicios cuando lo precisan en la comunidad. A nivel de consumos, el programa tuvo como efecto una reducción en la conducta de consumo de drogas.

Los resultados mostraron lo siguiente, cuando los padres indican un incremento positivo de la comunicación con sus hijos, éstos muestran una mejor resistencia al consumo de alcohol, es decir cuando se incrementa la comunicación positiva y el apego en general.

La importancia del estudio anterior con dicho programa preventivo puntualiza que la separación familiar y el conflicto familiar se asocian con el consumo de drogas en adolescentes (Becoña, 2007).

Así, los estudios mencionados previamente indican que hay una consistente relación entre tener una mayor resiliencia y menor incidencia en el consumo de drogas, especialmente en lo referido al consumo de alcohol y drogas ilegales. Para ambos, los estudios indican claramente que tener una mayor resiliencia es un factor de protección para el no consumo de alcohol y drogas.

Por lo tanto, incrementar la resiliencia en todas las personas, pero especialmente en niños y adolescentes, es un modo de prevenir problemas de salud mental y de consumo de drogas, que se presentan en este momento y en el futuro (Becoña, 2007).

1. Adolescencia

1. Definición de adolescencia

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social que comienza con la pubertad entre los 10 y 12 años y termina a los 19 o 20 años. La adolescencia comprende dos fases: la temprana que sucede entre los 10 a los 15 años, y la tardía que se extiende hasta los 19 años (OMS, 2014).

Los adolescentes representan una gran proporción de la población general a nivel mundial. En México constituyen la franja más ancha de la pirámide poblacional e integran alrededor de la quinta parte de la población total (CONAPO, 2011).

De acuerdo con los datos del II Censo Nacional de Población y Vivienda, los adolescentes entre 10 y 19 años representan 28.3% de la población general. Se estima que 39% tiene menos de 14 años de edad, mientras que el grupo de jóvenes de 15 a 19 años representa alrededor del 9.6% en todo el país, en la Ciudad de México, 8.4% y en el Estado de México, 13.3%. Se calcula que para el año 2020 la población adolescente seguirá en crecimiento, en particular el grupo de 10 a 19 años de edad (CONAPO, 2011).

Se define a la adolescencia como un fenómeno biológico, cultural y social que marca el proceso de transformación del niño en adulto. En esta etapa ocurren grandes cambios en el cerebro (Peper & Dahl, 2013) y durante el proceso el adolescente descubre su propia identidad y desarrolla su autonomía. La pubertad constituye un periodo de rápida madurez física en el que se producen cambios hormonales y corporales que tiene lugar, principalmente durante la adolescencia temprana. Los cambios de estado de ánimo se vuelven menos extremos conforme los adolescentes van entrando en la edad adulta, este descenso se aprecia en las variaciones emocionales puede ser el resultado de la adaptación gradual a los niveles hormonales (Santrock, 2006).

Erickson (1950) señala que los jóvenes en esta etapa se preocupan cada vez más por saber el tipo de adulto, en el que quieren convertirse. Si crecen para aceptarse a sí mismo o por las personas que son, en lugar de las personas que ellos o los demás quieren que sean, desarrollaran un fuerte sentido de lealtad hacia sí mismos (Erickson, 1950).

Durante esta etapa, el adolescente comienza a hacer uso de su autonomía, comienza a elegir a sus amigos y a personalizar sus afectos. Los sentimientos de seguridad y adecuación por lo general provienen del resultado de las interacciones con su grupo social, con el cual crean una relación estrecha. Como resultado se espera que el adolescente logre una inserción autónoma en el medio social y una independencia flexible (Barcelata, 2015).

Por lo tanto, la adolescencia es una etapa de evaluación, de toma de decisiones, de compromiso, de búsqueda de un espacio en el mundo. Lo que los adolescentes necesitan es acceso a un amplio abanico de oportunidades adecuadas y de apoyo a largo plazo por parte de un adulto que se preocupen por ellos (Santrock, 2006).

Las percepciones que la sociedad posee de los adolescentes surgen de la combinación de sus experiencias personales y la visión que reciben de los medios de comunicación, ninguno de los cuales origina una imagen objetiva del desarrollo de un adolescente normal (Santrock, 2006).

La precipitación a la hora de aceptar las ideas negativas sobre los adolescentes está relacionada con la escasa capacidad memorística de los adultos, mucho de los cuales miden su percepción actual de los adolescentes basándose en los recuerdos de su propia adolescencia. Los adultos pueden considerar que los adolescentes de hoy en día son individuos más problemáticos, menos respetuosos, más egoístas, más autoritarios y más atrevidos que ellos mismos cuando tenían esa edad, desde siempre los adolescentes han probado hasta dónde pueden llegar como forma de aceptar los límites y no de desafiar los valores de los padres (Santrock, 2006).

A pesar de esto, en México, los adolescentes son considerados como uno de los grupos más sanos de la población, cuyos índices de mortalidad han ido en descenso. Sin embargo, se les considera un grupo vulnerable, presentan estilos de vida y conductas de riesgo, algunas propias de la etapa, y muchas de ellas asociadas a problemas de salud física y emocional con repercusiones en momentos posteriores del ciclo vital (OMS, 2014).

Las prácticas poco saludables de los adolescentes pueden incrementar la probabilidad de trastornos de tipo psicofisiológicos y de muerte a corto, mediano y largo plazo. Se reportan hábitos alimenticios inadecuados Benjet et. al., (2012) sedentarismo o falta de actividad física Russell (2004) conductas sexuales de

riesgo asociadas a embarazos prematuros (Menke y Suárez, 2003) y enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA (Meave y Lucio, 2008). A pesar de ello, es considerado el grupo más sano y el que menos acude a servicios de salud en general, y de salud mental en particular (Barcelata, 2015).

Además de lo descrito anteriormente existen múltiples cambios que suceden en la adolescencia, el individuo se encuentra expuesto a diferentes riesgos como, por ejemplo: trastornos de alimentación, bajo rendimiento escolar y deserción escolar, y/o ambos, consumo de drogas y alcohol, embarazos no deseados, problemas de conducta, así como desórdenes de ansiedad y depresión entre otros. Así el panorama de salud mental se torna preocupante, se reporta que cerca del 50% de los adolescentes ha cumplido con los criterios de trastornos como, por ejemplo: ansiedad, depresión, impulsividad y abuso de sustancias (Benjet et. al., 2008). Por ello la importancia de realizar intervenciones de prevención en los adolescentes, junto con la participación de los padres de familia (Barcelata, 2015).

1.2 Familia

Minuchin & Fishman (1987) describen a la familia como un grupo natural que con el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales para saber, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia (Minuchin & Fishman, 1984).

Los miembros de la familia no se suelen vivenciar a sí mismos como parte de esta estructura familiar. Todo ser humano se considera como unidad, un todo en interacción con otras unidades. La familia no es una entidad estática. El proceso de cambio continuo, lo mismo que los contextos sociales, la familia está de continuo sometida a las demandas de cambio de dentro y de fuera (Minuchin & Fishman, 1984).

1.2.1 Familias con hijos adolescentes.

La familia tiene que relacionarse con un sistema nuevo, bien organizado y de gran importancia. Toda la familia debe elaborar nuevas pautas: como ayudar a las tareas escolares, determinar quién debe hacerlo, las reglas que se establecerán sobre la hora de acostarse: el tiempo para el estudio, el tiempo de descanso, tiempo de diversión y las actitudes frente a las calificaciones escolares.

La familia deberá negociar ciertos ajustes y modificar ciertas reglas. Los nuevos límites entre progenitor e hijo tendrán que permitir el contacto al tiempo que dejan en libertad al hijo para reservarse ciertas experiencias; por otra parte, la capacidad cada vez mayor del adolescente lo habilita para demandar reacomodamiento de sus padres. Los temas de autonomía y el control se tienen que renegociar en todos los niveles. Los hijos no son los únicos miembros de la familia que crecen y cambian (Minuchin & Fishman, 1984).

En el proceso de búsqueda de la identidad, que habitualmente se asocia a una progresiva independencia del grupo familiar y a una creciente influencia del grupo de iguales, hace de la adolescencia un período crítico en lo que se refiere a las conductas de riesgo en general, y concretamente al uso de sustancias, observándose como un momento en que se comienza a experimentar con ellas y donde se produce la mayor prevalencia de consumos.

Así, Las relaciones familiares durante la adolescencia se encuentran relacionadas estrechamente con la autonomía, el apego y los conflictos entre padres y adolescentes. La exigencia de autonomía y responsabilidad que plantean los adolescentes molestos, que irrita a los padres, que ven cómo sus hijos se alejan.

Por lo que, los padres pueden sentir el impulso de ejercer un control más estricto al tiempo que el adolescente busca autonomía y responsabilidad. Pueden surgir intercambios fuertemente emocionales, con cada parte de la discusión, insultando, amenazando y haciendo lo que sea necesario para conseguir el control (Minuchin & Fishman, 1987).

Los padres pueden parecer frustrados porque esperan que el adolescente les haga caso, pase tiempo con la familia y madure para hacer lo correcto. La mayoría de los padres anticipan que su hijo adolescente experimentará alguna dificultad a la hora de adaptarse a los cambios que supone la adolescencia, pero

pocos pueden predecir la fuerza que presentan los deseos de los jóvenes de pasar tiempo con sus amigos y la profunda decisión de los adolescentes de demostrar que son ellos y no sus padres los responsables de sus éxitos y fracasos.

Por consiguiente, la capacidad para conseguir autonomía y controlar las propias conductas en la adolescencia se adquiere a través de las reacciones adecuadas por parte de los adultos ante las ansias juveniles de ejercer el control (Santrock, 2006).

De esta manera la adolescencia, el individuo promedio no posee el conocimiento para tomar decisiones maduras y adecuadas a todas las áreas de la vida, cuando el adolescente exige autonomía, el adulto preparado le concede el control sobre las áreas en las que el adolescente puede tomar decisiones de forma sensata, pero sigue guiando al joven en los campos en los que su conocimiento es más limitado.

Son visibles las diferencias de género, con cuestiones de autonomía durante la adolescencia, ya que, normalmente los varones se les concede más independencia que a las mujeres, en un estudio se confirmó especialmente en familias que presentaban una orientación tradicional sobre el papel del género (Bumpas, Crouter & Mchale, 2001). De forma gradual, los adolescentes adquieren la capacidad para tomar decisiones maduras de forma autónoma (Santrock, 2006).

1.3 Desarrollo emocional en la adolescencia.

El desarrollo emocional de los adolescentes está determinado por una serie de factores que definen esta etapa evolutiva y la presencia de sus padres.

El apego seguro es uno de los aspectos más estudiados del desarrollo emocional, lo encontrado en las investigaciones realizadas también han analizado la importancia que el apego seguro pueda tener en las relaciones entre los adolescentes y sus padres. Observaron que era menos probable que los adolescentes con apego seguro presentaran comportamientos problemáticos (como la participación en actos delictivos o consumo de drogas) a diferencia de los adolescentes con un apego más inseguro (Santrock, 2006). En otra investigación se determinó que los adolescentes con apego seguro poseían mejores relaciones con su grupo de iguales que los adolescentes con apego

inseguro (Kobak, 1999; Laible, Carlo & Raffaelli, 2000). Resulta evidente que la existencia de un apego seguro con los padres puede beneficiar al adolescente, ya que fomenta la confianza para establecer relaciones cercanas con otros individuos y crea las bases sobre las que se afianzarán sus habilidades para relacionarse de manera cercana (Santrock, 2006).

Sin embargo, una minoría significativa de adolescentes que provienen de familias fuertes que les proporcionan un gran apoyo, encuentran dificultades en sus relaciones con el grupo de iguales por diversas razones, como la falta de atractivo físico, madurar tardíamente y experimentar un choque cultural o de estatus económico y social; de lo contrario algunos adolescentes de familias problemáticas hallan en sus relaciones con el grupo de iguales una oportunidad positiva para compensar su difícil situación familiar (Santrock, 2006).

El apego a los padres continúa siendo fuerte durante la adolescencia, la conexión no siempre se produce sin problemas. La adolescencia es la etapa en la que el conflicto con los padres supera los niveles presentes durante la niñez.

Muñoz (2007) menciona el incremento puede deberse a una serie de factores, los cambios biológicos de la pubertad, los cambios cognitivos que conllevan un mayor idealismo y razonamiento lógico, las transformaciones sociales centradas en la independencia y la identidad, los cambios de la madurez producen en los padres y las expectativas que no cumplen ni los padres ni los adolescentes, es decir los jóvenes comparan a sus padres con un prototipo ideal y luego critican las diferencias que detectan (Santrock, 2006).

Por otro lado, los padres observan como su hijo adolescente deja de ser un niño dócil a una persona rebelde y que se resiste a aceptar los estándares de los padres, cuando esto sucede los progenitores tienden a ser más estrictos y a presionar más a los adolescentes para que se sometan a las normas, normalmente esperan que sus hijos adolescentes se conviertan en adultos rápidamente, en lugar de comprender que este cambio suele durar de 10 a 15 años.

Los padres que reconocen que la transición lleva tiempo, manejan a los jóvenes de una forma más eficaz y calmada que los progenitores que exigen la

conformidad inmediata con las reglas de la edad adulta, la táctica opuesta, deja que los adolescentes hagan lo que quieran sin control y tampoco es sensata.

En realidad, la mayor parte de los conflictos se relacionan con la vida diaria de las familias, como recoger el dormitorio, vestir adecuadamente, llegar a la casa a una hora determinada y no pasarse horas en el teléfono e internet, los conflictos rara vez surgen de problemas más profundos como las drogas y la delincuencia (Santrock, 2006).

Sullivan & Sullivan (1980) El conflicto con los padres suele aumentar durante la primera parte de la adolescencia, se mantiene estable a lo largo de los años de la educación secundaria y luego disminuye cuando los adolescentes alcanzan los 17-20 años de edad. Las relaciones entre los padres y los adolescentes adquieren un matiz más positivo si los adolescentes dejan el hogar que sí permanece en él y sí van a la universidad (Santrock, 2006).

Los conflictos diarios que caracterizan las relaciones entre padres y adolescentes pueden de hecho, tener una función positiva dentro del desarrollo, estas disputas de importancia menor y las negociaciones facilitan que el adolescente pasa de depender de sus padres a convertirse en un individuo autónomo.

Además, Conger & Ge (1999) reconocen que el conflicto y la negociación consecuente pueden desempeñar una función positiva en el desarrollo puede hacer disminuir la hostilidad paterna. Sin embargo, no resulta sencillo comprender los conflictos entre padres y adolescentes (Santrock, 2006).

Las relaciones entre padres y adolescentes indican que, cuando los adolescentes maduran, se separan de sus padres y se adentran en un mundo de autonomía lejos de sus progenitores, además sugiere que el conflicto entre los padres y los adolescentes es intenso y estresante a lo largo de toda la adolescencia.

Pero debemos centrarnos en que los padres son figuras de apego y sistemas de apoyo muy importante en una etapa en la que los adolescentes exploran un mundo social más complejo.

Considerando, la mayor parte de las familias, el conflicto entre padres y adolescentes es moderado y no severo y que las negociaciones diarias y las disputas menores son usuales que pueden desempeñar una función positiva en

el desarrollo, ya que ayudan al adolescente a pasar de la dependencia propia de la niñez a la independencia de la vida adulta.

Sin embargo, es cierto que algunas relaciones entre padres y adolescentes se caracterizan por un alto grado de conflictividad. Esta conflictividad prolongada e intensa se asocia con una serie de problemas de los adolescentes: abandono del hogar, delincuencia juvenil, abandono de los estudios, embarazos y matrimonios tempranos, pertenencia a sectas religiosas y consumo de drogas (Santrock, 2006).

Por esta razón es importante que los padres desempeñan papeles muy cruciales en el desarrollo del adolescente, a pesar de que los adolescentes caminan hacia la independencia, aún necesitan permanecer conectados con sus familias.

En un estudio longitudinal sobre la salud de los adolescentes estadounidenses (Consejo de Asesores Económicos, Council of Economy Advisors, 2000). Se detectó que aquellos adolescentes que no comían con uno de sus progenitores cinco o más días a la semana presentaban niveles más elevados de consumo de tabaco, alcohol y marihuana, participaban en más peleas y comenzaban mucho antes su actividad sexual. A diferencia de otro estudio, se observó que cuando los padres realizan un seguimiento activo del desarrollo de sus hijos adolescentes, los jóvenes solían presentar con mayor frecuencia unas relaciones positivas con su grupo de iguales y un menor consumo de drogas que en los casos en los que los padres no se involucraron activamente (Santrock, 2006).

Es más probable que se produzca un desarrollo eficaz durante la adolescencia cuando los padres cumplen con las siguientes indicaciones según Small (1990): Muestran cariño y respeto mutuo, demostrar interés continuo en la vida de sus hijos, reconocer el desarrollo cognitivo y socioemocional de los adolescentes y adaptarse a él, comunicar las expectativas de elevados estándares de conducta y logros y poseer recursos constructivos, como estrategias para tratar los problemas y las situaciones de conflicto (Santrock, 2006).

2. Resiliencia

2.1 Definición de Resiliencia.

Dado que el presente trabajo está enfocado en el abordaje de la resiliencia, se considera relevante definirlo.

El término proviene de la física y de la ingeniería, en donde se llama “resiliencia” a la capacidad de un material de volver a adquirir su forma inicial después de ser sometida a una presión que lo deforma. En los seres humanos esta capacidad está relacionada con la posibilidad de mantener el equilibrio, ante una situación de tensión, a pesar del cual se puede preservar la integridad, en particular en el caso de las personas es que no se puede volver al estado inicial, porque los eventos adversos generan modificaciones que llevan a una transformación (Schwalb, 2012).

Etiológicamente, “el vocablo resiliencia tiene su origen en el idioma latín, en el término “resilio”, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El término fue adoptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993).

Hablar de resiliencia es hablar de la capacidad humana, individual o grupal, para resistir situaciones adversas, encontrando recursos creativos para emerger de ellas. El concepto integra puntos de vista basados más en la promoción de la salud que en la expectativa de enfermedad (Schwalb, 2012).

Por su parte, Manciaux (2003) la ha definido como la capacidad de un sujeto para superar circunstancias difíciles, gracias a sus habilidades mentales, de conducta y de adaptación.

La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un ser humano, a afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida (Barcelata, 2015).

(Mancieux et.al., 2003) Atribuyen a Bowly el uso del término por primera vez en 1992, para describir a las personas que no se desaniman con facilidad y no se dejan abatir, ya que equiparaba su comportamiento a un “resorte moral” que les permitía recuperarse de vivencias complejas. El concepto de resiliencia se retomó de manera más sistemática en la investigación para describir los procesos y mecanismos de adaptación, así como las habilidades de las personas

y comunidades que lograron sobreponerse a situaciones difíciles (Barcelata, 2015).

2.2 Conceptos Generales de la Resiliencia.

De acuerdo a la definición del concepto resiliencia, se integran los siguientes constructos que se definen a continuación, para la mejor comprensión:

La adaptación: es un constructo implícito en la resiliencia, se entiende por adaptación la capacidad de balancear y coordinar los recursos internos y externos que implican un equilibrio personal en función de las demandas del medio ambiente y que reflejan: la capacidad de funcionamiento dentro de una norma, la ausencia de problemas emocionales y de conducta significativos, o psicopatología y el desarrollo de ciertas competencias (Barcelata, 2015).

Adaptarse presupone un ajuste interno y externo, el cual se puede medir a través de grado de ausencia y presencia de conductas internalizadas y externalizadas.

Las primeras se refieren a cogniciones, sentimientos y conductas que alteran el bienestar subjetivo de la persona como ansiedad, depresión, temor, desconfianza, entre otras; las segundas son aquellas que afectan la interacción armónica con los demás, tal es el caso de robar, mentir, golpear a alguien y en general mostrar un comportamiento disruptivo, agresivo y antisocial (Barcelata, 2015).

Los factores proximales y distales: se retoma en gran parte de los estudios de resiliencia dentro de la psicopatología del desarrollo, dada la aceptación de aquella como un fenómeno multidimensional y multinivel.

Los factores proximales incluyen el ambiente familiar y la escuela, mientras que los distales se refieren a variables contextuales macro estructurales que involucran a la cultura o al marco sociopolítico y económico en el que se circunscriben los adolescentes y sus familias, que afectan de manera directa o indirecta al desarrollo del adolescente (Barcelata, 2015).

Un factor de riesgo se considera como cualquier circunstancia o situación negativa que está asociada a desenlaces negativos o problemas de adaptación positiva, manifestados a través de problemas emocionales o de conducta y que se convierte en un obstáculo para el desarrollo de la resiliencia (Barcelata, 2015).

Desde el enfoque de la psicopatología del desarrollo se ha estructurado también los conceptos de vulnerabilidad y protección, como los procesos de adaptación y resiliencia están en función de la combinación de dichos factores de riesgo-protección.

Los factores proximales son aquellos que tiene un efecto directo porque interactúan de esta forma con el adolescente. Los elementos distales son lo que no lo hacen de manera directa, pero tiene una influencia indirecta a través de variables mediadoras en un momento y contexto determinado, ya que algunos de ellos pueden adquirir una función protectora que reduce la probabilidad de que aparezcan alteraciones emocionales y de salud a pesar de condiciones de alto riesgo o adversidad, por un lado, pero también puede aumentar la vulnerabilidad y como consecuencia incrementar el desarrollo de algún trastorno emocional y proceso de adaptación.

En el primer caso dichos factores no sólo parecen proteger al individuo de las condiciones adversas, sino que propician que el adolescente sea capaz de enfrentarlas, superarlas e incluso resultar fortalecido a través de sus experiencias, por ejemplo: el apoyo de la familia, el sentirse amados por los padres, tener una buena comunicación familiar, el ir a la escuela, contar con el apoyo de orientadores y profesores, así como de sus compañeros, tener una autoestima positiva, parecen reducir el impacto de los eventos adversos en los adolescentes y alentarlos a resolverlos con mayor probabilidad de éxito (Barcelata, 2015).

Para Luthat (2006) La vulnerabilidad implica aquellos factores personales o medioambientales que aumentan los efectos negativos de una condición de riesgo (Barcelata, 2015). Por esta razón, parece un concepto de utilidad que permite comprender mejor el proceso de la resiliencia. Se menciona de manera reiterada que hay adolescentes que a pesar de vivir en condiciones de riesgo no presentan ningún trastorno o problema emocional, por ello depende de la interacción de factores tanto biológicos, personales, como del ambiente, los cuales pueden ser interno o externos, se les denomina así porque aumentan la probabilidad de que se presenta una respuesta desadaptativas ante la situación estresante. Es por eso que hay adolescentes que, dadas sus condiciones, internas o externas, pueden ser más o menos vulnerables (Barcelata, 2015).

La contraparte de la vulnerabilidad es la resiliencia entendida como la capacidad de utilizar diversos recursos personales y sociales, para identificar y predecir situaciones complejas y reaccionar ante ellas. En algunos estudios tanto la vulnerabilidad como la resiliencia han sido tomadas como características estables de los niños; ambas corren a lo largo de un continuo que reflejan el nivel de susceptibilidad a presentar diferentes trayectorias del desarrollo en función de una condición adversa o la exposición de circunstancias de alto riesgo (Barcelata, 2015).

Rutter (1987) Menciona que la vulnerabilidad puede ser modificada a través de un reacomodo de las condiciones de riesgo para sustituirlas por condiciones de protección medioambientales, así como de los recursos personales, a partir de los cuales se puede promover la resiliencia en los adolescentes. Los factores que a pesar del riesgo logran atenuar las repercusiones del estrés en el individuo y salvaguardar así su bienestar físico y psicológico son denominados protectores, cuando su función es moderadora en el proceso de adaptación. En este sentido, la resiliencia puede ser entendida como un polo positivo donde se ubican las personas que se adaptan a situaciones de estrés y o adversidad o ambas, mientras que el polo negativo está definido en términos de no resiliencia más que de vulnerabilidad (Rutter, 1990).

Los factores protectores pueden ser definidos a partir de atributos personales y medioambientales, situaciones y eventos como la inteligencia, el afrontamiento, la flexibilidad y apoyo de los padres que parecen moderar las predicciones de psicopatología, sobre la base de una situación de riesgo (Barcelata, 2015).

Los factores protectores pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecían sin esperanzas de superación por la alta exposición a factores de riesgo (Grotberg et. al., 1998).

En lo que concierne a los factores protectores, se puede distinguir entre externos e internos:

a) Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral.

b) Los internos se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse y empatía.

Reichters y Weintraub (1990) Consideran que los mecanismos protectores son tanto los recursos ambientales que están disponibles para las personas, como las fuerzas que estas tienen para adaptarse a un contexto. Además, estas características se encuentran tanto en los niños y niñas que son considerados en situaciones de riesgo, como en aquellos que no muestran signos tempranos de desviación en términos de salud mental (Kotilarenco, 1997).

Rutter (1990) Señala que, una misma variable puede actuar bajo distintas circunstancias, tanto en calidad de factor de riesgo como de protector. Menciona también que es importante identificar los factores de riesgo y protección en tanto éstos permiten predecir resultados negativos o positivos en el proceso de desarrollo de la persona. Por último, afirma que, tanto la vulnerabilidad como la protección son procesos interactivos (Kotilarenco, 1997).

Ambos, más que ser atributos permanentes o experiencias, son procesos que se relacionan con momentos claves en la vida de una persona.

Para Grotberg et. al., (1998) la resiliencia se sustenta en la interacción existente entre la persona y el entorno. Por lo tanto, no procede exclusivamente del entorno ni es algo exclusivamente innato. La separación que hay entre cualidades innatas e influencia del entorno es muy ilusoria, ya que ambos niveles necesitan crecer juntos, en interacción. Dado este proceso continuo que se desarrolla entre personas y entorno. Por lo tanto, es más fácil entender que la resiliencia nunca es absoluta ni estable, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. La resiliencia es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y características de la personalidad (Barcelata, 2015).

Por lo tanto, se considera a la resiliencia como una capacidad que, se encuentra en todos, es un potencial humano. Pero se trata de un recurso dinámico, que se verá influido por las relaciones de las personas con el medio en el que viva, un ambiente más o menos favorable permitirá o limitará su expresión y su despliegue.

En consecuencia, trabajar sobre la resiliencia es hacer un trabajo de prevención, anticipándonos a los hechos dolorosos, sin negar el sufrimiento como parte de la vida, es fomentar los recursos necesarios para permitir a la resiliencia actuar en momentos de tormenta o dificultad.

2.3 Resiliencia en el Desarrollo.

Los primeros años de vida son esenciales para el crecimiento y para el desarrollo, es sabido que la contención de los padres y la regulación emocional proporcionada por el adulto son factores fundamentales en la educación. Es importante mantener un vínculo estable y cercano con las personas significativas, como necesidad básica de los seres humanos.

Es decir, un buen establecimiento de la relación de apego será un factor protector ante posibles trastornos psicopatológicos pudieran presentarse en el futuro. Por lo tanto, las relaciones tempranas favorables influyen notablemente en la construcción de la identidad y en la capacidad de relacionarse, así como en los aspectos emocionales, cognitivos y neuropsicológicos.

La enseñanza de la resiliencia desde el apego permite pesar en la importancia de un vínculo estrecho y tierno, desde el cual ofrecer herramientas facilitadoras para generar la capacidad de buscar, registrar y reconocer lo que se necesita para poder superar los obstáculos que se presentan. Para lograrlo, es fundamental tener una educación afectiva segura.

El desarrollo de esta capacidad es posible, tanto para los padres como para los hijos, y su emergencia está estrechamente ligada con la existencia de una parentalidad sana y competente. Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformados por ellas (Barcelata, 2015).

En efecto, cualquier persona puede atravesar por situaciones adversas durante alguna etapa de su desarrollo, lo importante sería preguntarse qué factores intervienen en el sentido de que una persona “es o se hace” resiliente, lo cierto es que no todas las personas tienen la fortuna de salir bien librados o fortalecidos cuando se enfrentan a una situación adversa en la vida y además seguir adelante y cumplir con sus expectativas de vida de manera optimista.

Por ello, es importante que se adquiera la resiliencia y se puede adquirir por medio, de los padres y los educadores, ellos son los agentes de cambio, ellos pueden estimular la fortaleza de los niños, ya que no se nace resiliente, ni se adquiere naturalmente en el desarrollo, sino que depende de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con otras personas y su ambiente (Cyrulnik, 2003).

Asimismo, quien promueva la resiliencia en los niños en ocasiones será otro adulto significativo, quien ocupara ese rol en lugar de los padres, puede ser un vecino, una maestra, o los padres de un amigo, no solamente la familia. Otras veces no hallaremos una figura de apego en su entorno, pero sí podremos observar que el niño, a pesar de esa carencia en el ambiente afectivo, ha nacido con capacidades resilientes propias que le permitirán salir adelante (Schwalb, 2012).

Por lo que, los niños que son sometidos a situaciones estresantes reaccionan de manera distinta, dadas las condiciones a las que sean enfrentados; algunos pueden recuperar su estado de normalidad, sea frente a estresores normales o anormales debido a algunos factores protectores en los que se incluyen recursos tanto personales como sociales con los que el niño hace frente a las situaciones difíciles de la vida. Según Michel Rutter, los factores protectores son la dinámica que se pone en marcha para permitirle a un ser humano superar una situación específica y salir fortalecido, lo que daría lugar a la resiliencia.

Kotliarenco y Dueñas (1994) clasifican los eventos estresores en normales y anormales, incluyendo entre los factores normales ciertos cambios como el nacimiento de un hermano, el ingreso a la escuela o un establecimiento preescolar y visitas al médico. Entre aquellos considerados como anormales figuran la separación, hospitalización o muerte de los padres, o de alguno de ellos, y el vivir en situaciones de pobreza, además puede incluirse cualquier situación de maltrato abuso o violación. Por el contrario, se ha observado que existen personas que, a pesar de haber crecido en condiciones adversas, logran ser competentes en diferentes dominios y presentan características que los igualan con personas que provienen de ambiente más prósperos (Kotliarenco y Pardo, 2011).

En consecuencia, la resiliencia se construye sobre la base de recursos que todo ser humano posee en mayor o menor medida. Algunas personas nacen con esta capacidad más desarrollada, pero otras deberán pasar por un proceso personal educativo que fomente su registro y su despliegue. Este proceso puede llevarlo a cabo los padres, abuelos, maestros o todo aquel que comparta la vida de con la persona (Schwalb, 2012).

Además, es importante destacar la presencia de padres competentes al cuidado del niño, una relación cálida con al menos un cuidador primario durante la infancia, es decir, los padres deberán formar un camino para fomentar la resiliencia, además la posibilidad de contar en la adultez con el apoyo del cónyuge, familia u otras personas cercanas que favorezcan el desarrollo de una personalidad resiliente.

2.4 Personalidad resiliente.

Kobasa (1979) La personalidad resiliente se caracteriza porque el individuo parece percibir los eventos adversos en términos menos amenazadores y sus efectos están mediados por tantos mecanismos de evaluación del ambiente como por los de afrontamiento (Barcelata, 2015).

Implica la participación de la percepción o valoración de los sucesos vitales, así como del afrontamiento, que por sí solo y de manera independiente podrían contribuir a la resiliencia ya que incluso se señala en la capacidad de fortaleza o robustez, también influye la sensación de control y la interpretación subjetiva del individuo con respecto a los acontecimientos vitales.

En efecto, se ha demostrado que las personas resilientes experimentan los eventos estresantes de forma similar a los que presentan menos resistencia, aunque evalúan estos eventos como menos amenazantes y se mantienen más optimistas sobre su habilidad para afrontarlos, lo que resulta en una menor activación del organismo y en una menor probabilidad de enfrentar a raíz de sufrir un evento estresante.

A pesar de que la personalidad resiliente, es estudiada como una característica de los chicos resilientes, no es conveniente usarlo como sinónimo de resiliencia, en particular en la adolescencia, ya que, por un lado, se considera más conveniente hacer referencia a perfiles, como un conjunto de características entre las cuales se incluyan algunos elementos de la “Personalidad Resiliente”, junto con otras de tipo personal que puedan contribuir a manejar el estrés y situaciones de riesgo. Por otro lado, podría resultar limitado para comprender la resiliencia en niños y adolescentes, ya que en la adolescencia aún no se puede hablar de un patrón de personalidad estable. No obstante, la personalidad

resiliente puede ser promovida desde la infancia y durante la adolescencia (Barcelata, 2015).

Para Edith Grotberg (1995) la dinámica de la resiliencia requiere de la interacción y dinámica entre tres factores: 1) “Yo tengo” en mi entorno social, 2) “Yo puedo” en relación a las habilidades, 3) “Yo soy” y “Yo estoy” asociado a las fortalezas personales.

“Las fuentes interactivas de la resiliencia” (Grotberg, 1995):

“Yo tengo” personas que me aman y que me valoran.

Tengo personas que confían en mí y en quienes confié, tengo personas que se preocupan por mí, que me ayudan cuando los necesito.

Tengo personas que me enseñan lo que necesito para aprender a desenvolverme y a evitar los peligros.

“Yo puedo” encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesite., Puedo buscar la manera de resolver mis problemas, puedo hablar sobre las cosas que me inquietan o me dan miedo.

“Yo Soy” alguien a quien los demás quieren.

Soy feliz cuando ayudé a los demás, soy una persona que demuestra lo que siento y expresa su afecto, soy una persona respetuosa de mí mismo y de los demás.

“Yo estoy” seguro de que los problemas se resolverán.

Estoy dispuesto a ser responsable de las consecuencias de mis actos.

Las características que los niños resilientes poseen según Schwalb (2012) son:

- Flexibilidad: pueden responder adecuadamente a los problemas cotidianos.
- Ser flexibles les permite amoldarse las situaciones que les tocan vivir.
- Capacidad de adaptación a los cambios.
- Capacidad para aprender y asociar los conocimientos.
- Sociabilidad: tiene una gran capacidad para establecer relaciones afectivas cercanas en diferentes ámbitos.
- Capacidad para encontrar soluciones a los conflictos: encuentran diferentes opciones para resolver los problemas, saben a quién pedir ayuda y con quien pueden contar ante cada situación.

-Creatividad e imaginación: les permite tener mayores herramientas de resolución, una visión más amplia y constructiva. Asocian los hechos y aprenden de experiencias.

-Buena autoestima: se sienten personas valiosas. Se respetan y se cuidan.

-Confianza en sí mismos y en los demás: les trae seguridad interior.

-Optimismo: tiene la capacidad de verle el lado positivo a las cosas.

-Sentido del humor: tener buen humor implica un esfuerzo por dar nuevos significados a lo que nos sucede.

-Perseverancia: no suele rendirse con facilidad. Tienen la capacidad para levantarse luego de las caídas, viéndolas como un desafío, un motor para seguir intentando llegar al objetivo.

-Motivación: se motivan y estimulan a sí mismos.

-Empatía: pueden ponerse en el lugar del otro, escuchar y comprender sus motivaciones, sentimientos o pensamientos.

-Sensibilidad: poseen una gran apertura emocional y se muestran interesados por los otros.

-Expresividad: logran demostrar su afecto y expresar lo que registran en su interior.

-Capacidad de observación: tiene una gran capacidad crítica.

-Capacidad para disfrutar y valorar lo que poseen: logran tener la sensación de que han conseguido lo que deseaban.

-Tolerancia a la frustración: pueden afrontar positivamente la falta de éxito y comprender que, en la vida, a veces se gana y a veces se pierde.

-Capacidad de perdón.

De tal forma que, una persona con características resilientes es aquella que es capaz de establecer relaciones sociales constructivas, tiene un sentido de sí mismo positivo, dimensiona los problemas, tiene sentido de esperanza frente a las dificultades, extrae significado de las situaciones de estrés, desarrolla iniciativa y se fija metas posibles de alcanzar (Schwalb, 2012).

Además, que en diversos estudios se muestran indicadores de resiliencia, que existen en común con diversas situaciones (Fonagy, 2004) En las investigaciones señalan que los niños y niñas resilientes presentan los siguientes atributos:

-Nivel Socioeconómico más alto.

-Género femenino en el caso de los pre-púberes y género masculino en etapas posteriores del desarrollo.

-Ausencia de déficit orgánico.

- Temperamento fácil.

-Menor edad al momento del trauma, es decir entre más pequeños, aumenta las posibilidades de sobreponerse a las experiencias negativas e incluso superarlas.

-Ausencia de separación o pérdidas tempranas.

Como características del medio social inmediato señala las siguientes:

-Padres competentes.

-Relación cálida con al menos un cuidador primario.

-posibilidad de contar en la adultez con apoyo social del cónyuge, familia u otras figuras.

-Mejor red informal de apoyo

-Mejor red formal de apoyo a través de instituciones religiosas.

Igualmente, se ha investigado la presencia de determinados factores ambientales que apoyan y favorecen las características resilientes.

Saavedra (2004), un ambiente favorecedor manifestará:

1) Promover vínculos estrechos, 2) El entorno valora y alienta a las personas, 3) Se promueve la educación, 4) Ofrecer un entorno cálido, no crítico, 5) Hay límites claros, 6) Existen relaciones de apoyo, 7) Se comparten responsabilidades, 8) Satisface las necesidades básicas de las personas, 9) El entorno expresa expectativas positivas y realistas, 10) Promueve el logro de metas, 11) Fomenta valores sociales y estrategias de convivencia, 12) Hay liderazgos claros y positivos y 13) Valorar los talentos específicos de cada persona.

Claramente no se esperan todos estos elementos en el sujeto o en su ambiente para favorecer la aparición de conductas resilientes, pero es deseable tener gran parte de ellos estén total o parcialmente desarrollados (Saavedra, 2008).

Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997) Mencionan el funcionamiento psicológico que protege a los niños resilientes del estrés, lo que favorece es un

mayor coeficiente intelectual y habilidad de resolución de problemas, mejores estilos de enfrentamiento hacia las situaciones no deseadas, empatía, conocimiento y manejo adecuado de las relaciones interpersonales, voluntad y capacidad de planificación, un sentido del humor positivo, mayor autoestima, habilidades de enfrentamiento, como orientación hacia las tareas, mejor manejo económico y menor tendencia a la evitación de los problemas (Schwalb , 2012).

Otros autores Rutter & Rutter (1993) agregan otras características del funcionamiento psicológico en niños y niñas resilientes:

- Mayor tendencia al acercamiento.

- Mayor autoestima.

- Menor tendencia a sentimientos de desesperanza.

- Mayor autonomía e independencia.

- Habilidades de enfrentamiento, incluyendo orientación hacia las tareas, mejor manejo económico, menor tendencia a la evitación de los problemas, a la vez, que menor tendencia al fatalismo.

Grotberg (1998) ha tratado de sintetizar y expresar más gráficamente aquellos atributos que han sido consistentemente identificados como los más apropiados de adolescente resiliente. Entre ellos destacan:

1. Competencia Social

Este componente incluye cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto.

Munitst, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg, (1998) Consideran que los jóvenes resilientes responden más al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas, además son activos, flexibles y adaptables, pueden comunicarse con facilidad y tener comportamientos prosociales (Schwalb, 2012).

Una cualidad que se valora cada vez más y se la relaciona positivamente con la resiliencia es el sentido de humor. Esto significa tener la habilidad de lograr alivio al reírse de las propias desventuras y encontrar maneras diferentes de mirar las cosas buscándolos el lado cómico.

Como resultado, los niños resilientes, desde muy temprana edad, tienden a establecer más relaciones positivas con los otros. En los adolescentes la competencia social se expresa especialmente en la interacción con los propios pares y en la facilidad para hacer amigos de su edad. Esta cercanía con los

amigos es progresivamente selectiva y pasa de actividades grupales a otras en pareja; es frecuente que se inicien relaciones sentimentales que tengan valor como indicadores positivos de competencia social. En este aspecto, el adolescente muestra capacidad para establecer relaciones positivas con otros seres humanos.

2. Resolución de Problemas

Las investigaciones sobre niños resilientes han descubierto que la capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana. Incluye la habilidad para pensar de manera abstracta, reflexiva y flexiblemente, y la posibilidad de dar solución a problemas tanto cognitivos como sociales.

Ya en la adolescencia, los jóvenes son capaces de jugar con ideas y sistemas filosóficos. Los estudios hechos con adultos que sufrían de problemas psicológicos han identificado la falta de capacidad de resolución de problemas en la infancia. Por lo contrario, los estudios hechos con personas resilientes encuentran repetidamente la presencia de capacidades para la resolución de problemas en la infancia.

3. Autonomía

Distintos autores han usado diferentes definiciones del término “autonomía”. Algunos se refieren a un fuerte sentido de independencia; otros destacan la importancia de tener un control interno y un sentido de poder personal: otros insisten en la autodisciplina y el control de los impulsos. Esencialmente, el factor de protector a que se están refiriendo es el sentido de la propia identidad, la habilidad para poder actuar independientemente y el control de algunos factores de su entorno.

4. Sentido de propósito y de futuro

Relacionado con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como con la confianza de que uno puede tener algún grado de control sobre el ambiente, está el sentido de propósito y de futuro. Dentro de esta categoría entran varias cualidades repetidamente identificadas en lo publicado sobre la materia como factores protectores: expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia la consecución de los mismo (éxito en lo que emprenda), motivación para los logros, fe en un futuro mejor, y sentido de la anticipación y de la coherencia. Este último factor parece ser uno de los más poderosos predictores de resultados positivos en cuanto a resiliencia.

De estas cualidades, las que se han asociado con más fuerza a la presencia de adultos resilientes han sido las aspiraciones en el ámbito de la educación y el anhelo de un futuro mejor. Cuando un futuro atractivo nos parece posible y alcanzable, somos fácilmente persuadidos para subordinar una gratificación inmediata a una posterior más integral. Para Grotberg et. al., (1998) estos cuatro puntos, engloban los atributos que frecuentemente están asociados con experiencias exitosas de la vida, considerándolos como los factores básicos para constituir el perfil de un niño resiliente (Schwalb ,2012).

Los individuos con personalidad resiliente se destacan por poseer un alto nivel de competencia en distintas áreas, ya sea intelectual, emocional, tienen buenos estilos de enfrentamiento, motivación al logro, autoestima, autonomía e independencia, además puede observarse un mayor sentido de compromiso, están más abiertos al cambio y tienen la capacidad de interpretar experiencias estresantes y dolorosas como una parte más de su existencia (Schwalb, 2012).

Las personas resilientes se caracterizan por tener mejores niveles anímicos, son más estables en la adultez, tienen una mayor capacidad para asignarles sentido a las experiencias de sufrimiento, poseen un mejor control de impulsos de agresión y tienen mejores habilidades sociales; a nivel social y familiar, tienen menos estresores ambientales, mayor apoyo emocional, relaciones más satisfactorias y una red de apoyo de mejor calidad (Aracena, Castillo y Hernández, 2004).

2.5 La resiliencia primaria y secundaria: las competencias parentales.

La resiliencia primaria, corresponde la resiliencia infantil, es una capacidad de los niños y adolescentes pueden desarrollar cuando sus recursos naturales se desarrollan y potencian, gracias a las competencias y habilidades de sus progenitores y de otros adultos significativos que satisfacen sus necesidades y los respetan como sujetos legítimos.

La base de este tipo de resiliencia primaria se constituye en los tres primeros años de vida en que la maduración, la organización y el desarrollo del cerebro y de la mente infantil se logran gracias a los buenos tratos.

Su manifestación más importante es el desarrollo de un apego sano o seguro (Fonagy, 2004), resultados de los cuidados, estimulación, protección y afecto

que las figuras de apego primario, en especial de la madre, proporcionan a sus hijos e hijas.

El desarrollo sano proporcionará a los niños y adolescentes la capacidad de superar los desafíos y desarrollarse, le permitirá adquirir competencias de base para el ejercicio de tareas tan complejas como el ser madre o padre posteriormente.

Los padres y madres competentes o sus tutores parentales, pueden ser considerados como tutores de desarrollo que permiten el progreso de esta resiliencia primaria; porque ofrecen cuidados y estímulos, intercambios afectivos y relaciones de calidad, cuentan con capacidades educativas y organización de la vida familiar de manera adecuada.

En conclusión, la resiliencia primaria, la presentan niños, adolescentes y adultos, bien tratados por sus progenitores, de la resiliencia secundaria que emerge en hijos e hijas de padres incompetentes, pero que conocieron experiencias relacionales de buen trato con otras personas, que llamamos tutores de resiliencia y en consecuencia se relacionan en el presente con sus hijos de manera segura. La resiliencia es un proceso dinámico que tiene su origen en las relaciones favorables en el seno familiar y la interacción social. La resiliencia está estrechamente unida a la noción de apego (Barudy & Dantagna, 2005).

En la construcción social de la resiliencia infantil y adolescentes nos obliga a promover la responsabilidad que tienen los adultos hacia los hijos en crear entornos sociales justos, no violentos y respetuosos de los derechos de los niños, para facilitar el desarrollo sano de la comunidad. Se concluye que el bienestar infantil es una producción social y debe tener la oportunidad de potenciar el óptimo desarrollo.

Los padres y madres resilientes promotores de resiliencia en sus propios hijos a través del ejercicio de la paternidad positiva.

2.6 Resiliencia y la Familia.

Las investigaciones sobre resiliencia demuestran el papel central de la familia, la presencia de al menos un progenitor que asegure una parentalidad competente, proporcionando afecto y apoyo a los hijos y a las hijas, pueden permitir que éstos pasen por una adolescencia hacia una vida adulta suficientemente sana y socialmente constructiva.

Es importante reconocer la importancia de los padres, en especial de la madre, como fuentes principales de los buenos tratos de sus hijos que, a vez, explican sus capacidades de resiliencia (Barudy & Dantagna, 2005).

La parentalidad competente y resiliente hace referencia a la capacidad de las madres y los padres para producir buenos tratos que aseguren no solo el desarrollo sano de sus hijos, sino también el de aportar modelos y fuentes de apoyo para hacer frente a la adversidad y a los eventos dolorosos.

En segundo lugar, los padres con estas características no solo proporcionan un apego seguro a sus hijos, además transmiten a sus hijos que las adversidades y conflictos son parte de la vida.

La resiliencia tiene que ver con los vínculos y en primer lugar con el apego. La resiliencia no es un atributo individual innato independiente del entorno, ella emerge de la relación del sujeto con su entorno fundamentalmente el humano.

Esta capacidad influenciada por las condiciones del entorno, al mismo tiempo que los padres podrán influenciar positivamente a los miembros de su entorno, en especial a sus hijos e hijas (Barundy & Dantagna, 2009).

Las características de los padres competentes y resilientes según Barudy son las siguientes: 1) Prioridad de estar presentes, con afectividad y autoridad, en los cuidados y educación de sus hijos, 2) Flexibilidad o plasticidad, 3) Capacidad para enfrentar y resolver problemas, 4) Habilidades de comunicación 5) Destrezas para participar en redes sociales de apoyo, 6) Argumentos que sostiene la relación estrecha entre competencias parentales y resiliencia.

Por lo tanto, una madre o padre con capacidades de resiliencia no esperará una solución mágica de los problemas o conflictos, sino que se encarga de darles solución a partir de herramientas propias y de las que encuentra en su entorno, en este sentido la resiliencia parental también es sinónimo de habilidades parentales. Los padres promotores de resiliencia, enfrentarán de manera

constructiva y efectiva los eventos y circunstancias de la vida que son desfavorables.

La resiliencia es posible gracias a una afortunada combinación de atributos personales, familiares, sociales y culturales, que permiten que determinadas personas desarrollen disposiciones reflexivas para combinar diversos factores, recursos y relaciones interpersonales con el fin de afrontar y superar los problemas, incluyendo un trauma severo (Barundy & Dantagna, 2009).

Es el resultado y se hace práctica social a partir de las competencias o habilidades tanto de una persona como de un grupo de personas.

El objetivo inmediato es ofrecer mejores condiciones de vida a los hijos, en el caso de detectar incompetencias parentales. Ofrecer a los padres y madres un programa destinado a apoyar y desarrollar estas competencias, equivale a apoyar y promover la resiliencia parental.

2.7 Resiliencia y los límites familiares.

Los padres al criar a los hijos, deberán proporcionar la función de poner límites. Para poder colocarlos, primero deberán ser aceptados.

La función de poner límites a los niños tiene que ver con una función de amor, además de tratarse de una función que nos lleva a remover las propias historias del padre que no siempre pudieron sanar. La autoridad es una función que no es intrínseca a los padres y educadores, y que tiene todo que ver con el amor, no solo con poner límites, pues ejercer función de padres con autoridad es permitirles crecer siendo sus guías confiables. El límite permite ordenarlos, tener fronteras claras entre lo que no se puede y lo que sí se puede, entre lo que es bueno y lo que es malo (Barundy, Dantagna, 2010).

Es así como transitar por una carretera con buena señalización nos genera seguridad, pues nos indica lo permitido y lo prohibido por donde andar y a qué velocidad y nos lleva hacia donde deseamos ir, tener límites nos da la confianza de estar haciendo las cosas bien, nos lleva por buen camino.

Por lo que se debe ser firmes, perseverantes y coherentes; y será mejor si ambos padres están de acuerdo en esto.

Un límite no es igual que un castigo. No se trata de pegar, ni de gritar, insultar, humillar, sacudir, golpear, tirar del pelo o de las orejas. No se trata de maltrato

físico. Los niños no pueden defenderse y eso conduce hacia la impotencia y el resentimiento, lo que a su vez aumenta el berrinche (Barundy, Dantagna, 2010).

Los niños, constantemente intentan corroborar que las barreras sean firmes e inmodificables. Los niños luchan por conseguir lo que quieren y en esa lucha pueden poner a prueba a los padres. En este proceso, los padres realmente conocen facetas que antes jamás hubieran imaginado de sí mismo, por lo que aprenderán a ser padres en el proceso. Los niños probarán, insistirán, creyendo, por su puesto que de ese modo conseguirán lo que quiere.

Por lo que los padres deberán ser firmes, resistir a la tentación de acceder para terminar allí con el problema.

La función de los padres es educar con el ejemplo, es ese el mejor límite, es cuando se enseña lo siguiente:

- Hay que aceptar que no todo es como uno quiere.
- Tenemos que controlarnos, porque no todo es posible.
- El respeto es fundamental y hay que considerar al otro.
- No siempre estaremos todos de acuerdo, porque no todo es negociable.
- Nuestros actos tienen consecuencias.
- El amor no es decir siempre que sí.

El límite desde la resiliencia permitirá según Schwalb (2012):

- Que sea un mensaje que no se emite desde el miedo, la desconfianza y la angustia ante la vida.
- Dar lugar a la aceptación de los propios “no” de la vida.
- Comprender que una equivocación no es el fin, sino el comienzo de un nuevo intento.
- Que sea un límite auténtico y honesto, en consonancia con nuestro estado interno.
- Fomentar la confianza y acompañar el crecimiento desde el amor, sin competencias y sin descargar en él nuestras frustraciones.

Un padre resiliente es aquel padre que no busca la perfección en sus hijos y acepta no ser perfecto, es aquel que perdona, porque internamente aceptó sus carencias.

Un padre con autoridad, no resolverá todos los problemas de su hijo, sino acompañará a su hijo a resolver él mismo los conflictos, en medida de sus posibilidades, estará consciente del sufrimiento porque sabrá la importancia de aprender de ello, a consecuencia de las situaciones que se viven día a día (Schwalb, 2012).

En conclusión, la resiliencia les ofrece a las personas una zona neutral que los protege de las consecuencias psicológicas y físicas durante tiempo difíciles. Es una cualidad deseable porque todos experimentan fluctuaciones a lo largo de la vida. Algunas personas nunca desarrollan resiliencia, suena paradójico, pero hay quienes, siendo resilientes sin saberlo, prefieren evitar los desafíos que podrían afrontar. Por otro lado, la resiliencia es deteriorada por los múltiples motivos de estrés y desafíos que la vida impone. La construcción de resiliencia puede ser un puente que va desde los desórdenes y trastornos emocionales a la salud emocional (Schwalb, 2012).

2.8 Factores que promueven la Resiliencia.

A continuación, Llobet (2008) las dimensiones más importantes para indagar y promover la resiliencia, son:

La autoestima: supone las apreciaciones que el sujeto hace de sí mismo, derivadas de sus experiencias personales y de los vínculos afectivos, influirá en el desarrollo de estrategias para enfrentar las situaciones de tensión.

Los vínculos afectivos: con las cuidadoras y los cuidadores en primer lugar, pero con un adulto, posteriormente, permitirán a los niños y adolescentes desarrollar la capacidad de experimentar confianza y, como consecuencia, consolidar relaciones estables, incluyendo la ambivalencia de sentimientos y aceptando los aspectos positivos y negativos de los otros y de sí mismo.

La creatividad y el humor: son desarrollados en y a partir del juego, suponen tolerancia a la ambigüedad y a la desorganización y flexibilidad de soluciones para los problemas, permiten procesar las experiencias traumáticas con menos angustia, y son un recurso para enfrentar situaciones de estrés.

La red social e ideología personal: el enriquecimiento de la vida cotidiana con la creación o suscripción de valores para los eventos, configura recursos adicionales para los sujetos cuando se encuentran en situaciones difíciles. Estos símbolos no son necesariamente religiosos (Schwalb, 2012).

Adicionalmente, una serie de estudios conducidos por Werner (1982,1989) & Garmezy (1993), han dado cuenta de algunos de los factores que se observan comúnmente en los niños que, estando expuestos a situaciones adversas, se comportan en forma resiliente (Kotliarenco, 1997). De acuerdo a estos autores, se distinguen cuatro aspectos que se repiten en forma recurrente, y que promueven los comportamientos resilientes:

-Las características del temperamento, en las cuales se observan manifestaciones tales como un adecuado nivel de actividad, capacidad reflexiva y responsabilidad frente otras personas (Kotliarenco, 1997).

-La capacidad intelectual y la forma en que ésta es utilizada.

-La naturaleza de la familia, respecto de atributos tales como su cohesión, la ternura y preocupación por el bienestar de los niños.

-La disponibilidad de fuentes de apoyo externo, tales como contar con un profesor, un padre/ madre sustituta o bien, instituciones tales como la escuela, agencias sociales o la iglesia, entre otros.

Fergusson & Lynskey (1996) Dan cuenta de una serie de factores que actúan en calidad de protectores, y por tanto pueden proteger o mitigar los efectos de la depravación temprana, promoviendo a su vez los comportamientos resilientes en niños que viven en ambientes considerados de alto riesgo. Entre estos factores se encuentran:

-Inteligencia y habilidades de Resolución de Problema: se ha observado que los adolescentes resilientes presentan una mayor inteligencia y habilidades de solución de problemas que los no resilientes. Según los autores, esto significa que una condición necesaria, aunque no suficiente para la resiliencia, es poseer una capacidad intelectual igual o superior al medio.

-Género: el pertenecer al género femenino es considerado como una variable protectora, según lo indican estudios que han observado una mayor vulnerabilidad al riesgo en los hombres, por mecanismos que se exponen más adelante.

-Desarrollo de Intereses y Vínculos Afectivos Externos: La presencia de intereses y personas significativas fuera de la familia, favorece la manifestación de comportamientos resilientes en circunstancias familiares adversas.

-Apego Parental: estudios longitudinales han destacado que la presencia de una relación cálida, nutritiva y de apoyo, aunque no necesariamente en todo

momento (Kotliarenco, 1997). Con al menos uno de los padres, protege o mitiga los efectos nocivos de vivir en un medio adverso.

-Temperamento y Conducta: Investigaciones con adolescentes han observado que aquellos que actualmente presentan características resilientes, habían sido catalogados como niños fáciles y de buen temperamento durante su infancia.

-Relación con Pares: los niños resilientes se caracterizan por tener una relación de mejor calidad con sus pares que los niños no resilientes (Kotliarenco, 1997).

Algunas de las variables recién mencionadas por Fergusson & Horwood, (2003), aparecen con anterioridad en investigaciones mencionadas por Rutter (1990), quien también alude al género masculino como una variable que genera una mayor vulnerabilidad al riesgo, y da cuenta de los mecanismos que subyacen a esta característica:

-Los varones estarían más expuestos que las mujeres a experimentar situaciones de riesgo en forma directa.

-En situaciones de quiebre familiar, los niños tienen más probabilidad que las niñas de ser reubicados en alguna institución.

- Los niños tienden a reaccionar a través de conductas oposicionistas con mayor frecuencia que las niñas, lo cual a su vez genera respuestas negativas de parte de los padres.

-En general las personas tienden a interpretar de modo distinto las conductas agresivas de los niños que las de las niñas y a su vez, a castigar más severamente estos comportamientos en los varones.

Otras variables mencionadas por Rutter (1990) que actuarían también a favor de la vulnerabilidad o de la protección son: el apoyo marital, la capacidad de planificación, las experiencias escolares positivas y los eventos neutralizantes.

Por otra parte, Baldwin et. al., (1992) Reportan la importancia que reviste para los hogares que se desenvuelven en ambientes de alto riesgo, la participación en algún grupo religioso. Se sugiere que la iglesia, como grupo de apoyo social, refuerza las políticas parentales de crianza y provee a los niños de influencias con pares que refuerzan los valores familiares, constituyéndose, por tanto, en un elemento relevante dentro del desarrollo positivo de estos niños (Kotliarenco, 1997).

Werner (1993) al respecto, afirma que las familias de niños resilientes de distintos medios socioeconómicos y étnicos poseen firmes creencias religiosas, proporcionan estabilidad y sentido a sus vidas, especialmente en tiempo de adversidad. La religión parece darles a los niños resilientes, y a sus cuidadores, un sentido de enraizamiento y coherencia (Kotliarenco, 1997).

En el international Resilience Project; Estudió la presencia de factores resilientes en niños entre la infancia y los doce años. Es decir, en lugar de identificar niños resilientes y conocer las características o factores que los diferencian de sus pares no resilientes, la autora trabajó con los factores con el fin de determinar de qué forma estos eran promovidos en los niños.

Los factores de resiliencia estudiados fueron identificados a través de informes que se habían realizado con anterioridad respecto de niños y adultos y que daban cuenta de cómo ellos enfrentarían una situación adversa: además de, cómo estas personas enfrentan una situación reciente de adversidad (Kotliarenco, 1997).

Los resultados señalaron que, ningún factor en particular y por si solo promovía la resiliencia.

De acuerdo a Löesel (1997), entre los recursos más importantes con los que cuentan los niños resilientes, se encuentran:

- Una relación emocional estable con al menos uno de sus padres, o bien alguna otra persona significativa.

- Apoyo social desde fuera del grupo familiar

- Un clima educacional abierto, contenedor y con límites claros.

- Contar con modelos sociales que motiven el enfrentamiento constructivo.

- Tener responsabilidades sociales dosificadas, a la vez, que exigencias de logro.

- Competencias cognitivas y al menos, un nivel intelectual promedio.

- Características temperamentales que favorezcan un enfrentamiento efectivo.

- Haber vivido experiencias de autoeficacia, autoconfianza y contar con una autoimagen positiva.

- Tener un enfrentamiento activo como respuestas a las situaciones o factores estresantes.

-Asignar significación subjetiva y positiva al estrés y al enfrentamiento, a la vez que, contextualizar de acuerdo a las características propias del desarrollo.

El autor mencionado señala que pueden existir además otros factores protectores. Destaca que esto no es igualmente efectivo, y que en el plano individual algunos logran efectos solamente moderados. Sin embargo, agrega el autor, que cuando varios de estos factores actúan combinadamente, son capaces de promover un desarrollo mental relativamente sano y positivo; esto, independientemente de las dificultades presentes en las condiciones de vida (Kotliarenco, 1997).

Por último, agrega que, los factores protectores no son independientes entre sí, sino que actúan relacionados entre ellos de forma tal que los de tipo personal pueden detonar los recursos sociales y viceversa.

Promover la resiliencia es reconocer la fortaleza más allá de la vulnerabilidad. Apunta a mejorar la calidad de vida de las personas a partir de sus propios significados, según ellos perciben y se enfrentan al mundo; creando así individuos resilientes, es decir: "Individuos que, al estar insertos en una situación de adversidad, (expuestos a un conglomerado de factores de riesgo), tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables" (Kotliarenco, 1997).

La resiliencia es parte del proceso evolutivo de cada individuo y debe ser promovida desde la niñez (Grotberg, 1995). Ya que a lo largo de la vida se enfrentan situaciones de riesgo, siendo de vital importancia en la adolescencia porque es una etapa de cambios, donde se acumula gran cantidad de estrés, debido a los cambios físicos, emocionales y sociales que durante ella ocurren.

En el contexto social y de salud se considera una etapa en donde los individuos son altamente vulnerables (Díaz, 2003), ya que están expuestos a diversos factores de riesgo, por lo que es importante promover en los adolescentes y en los padres, el desarrollo de habilidades que actúen como factores protectores que les permitan enfrentar las situaciones de adversidad a las que están expuestos, es decir reforzar su capacidad de resiliencia.

Werner (1989) Plantea que el tema de la resiliencia resulta importante, en tanto a partir de su conocimiento es posible diseñar políticas públicas de intervención. Según esta autora, la intervención desde un punto de vista clínico puede ser concebida como un intento de alterar el balance presente en las personas, que oscila desde la vulnerabilidad a la resiliencia (Kotliarenko, 1997).

Esto puede ocurrir ya sea, disminuyendo la exposición a situaciones de vida provocadas de estrés (Ejemplos; alcoholismo paterno/materno, psicopatología de los padres o bien a la separación o divorcio de estos, o bien aumentando o reforzando el número de factores de protectores que pueden estar presentes en una situación dada); por lo que, es importante reforzar fuentes de apoyo y afecto, favorecer la comunicación y las habilidades de resolución de problemas.

3. Prácticas de Crianza

3.1 Definición de prácticas de Crianza.

La familia representa el agente más significativo en la vida, a través de ella se desarrollan habilidades y capacidades esenciales que facilitan su integración al mundo (Méndez, Andrade y Peñaloza, 2013). Los padres guían a sus hijos de una dependencia total hasta las primeras etapas de autonomía; la forma en que los padres interactúan con sus hijos, puede tener efectos tanto inmediatos como duraderos en el funcionamiento social, en áreas que van desde el desarrollo moral, hasta el desempeño académico (Bornstein & Bornstein, 2010).

Los padres ponen en práctica unas técnicas llamadas estilos educativos, prácticas de crianza o estrategias de socialización, con la finalidad de influir, educar y orientar a los hijos para su integración social.

La crianza abarca el conjunto de actividades que los padres practican con sus hijos, así como la administración de los recursos disponibles orientados a apoyar el proceso de desarrollo psicológico. La crianza es asumida como la responsabilidad de los padres al crecimiento físico y desarrollo emocional y social de sus hijos (Márquez, Hernández, Aguilar, Pérez y Reyes, 2007).

Los estilos de crianza y las prácticas de crianza difieren en su definición en cuanto a las actitudes por un lado y la acción por el otro. Los estilos de crianza se refieren a las actitudes o creencias generales de los padres acerca de la crianza adecuada para sus hijos (Solís y Díaz, 2007).

Las prácticas de crianza se pueden definir como un constructo psicológico multidimensional que representa características o estrategias de crianza de los padres; implican toda la constelación de actitudes de los padres, que se traducen en prácticas específicas que influyen en los comportamientos infantiles (Darling & Steinberg, 1993).

Darling y Steinberg (1993) hacen una diferencia entre las prácticas y los estilos parentales, atribuyendo estas diferencias a las metas y valores de los padres. Las prácticas parentales son mecanismos a través de los cuales los padres ayudan a sus hijos en las metas de socialización y tienen un efecto directo en el desarrollo de las conductas específicas y características del hijo. Mientras que los estilos parentales influyen el desarrollo de sus hijos de forma indirecta,

alterando la capacidad de los padres para socializar con sus hijos y afectando la efectividad en las prácticas parentales (Steinberg, Mounts, Lamborn & Dornbusch, 1991).

Las prácticas de crianza difieren de unos padres a otros y sus efectos en los hijos también son diferentes. Con las prácticas de crianza los padres pretenden modular y encauzar las conductas de los hijos en la dirección que ellos valoran y desean y de acuerdo a su personalidad. Por ello, se relacionan con dimensiones como el tipo de disciplina, el tono de la relación, el mayor o menor nivel de comunicación y las formas que adopta la expresión de afecto (Rodrigo y Palacios 1998).

El estudio de las prácticas parentales permite analizar cómo influye la interacción entre padres e hijos en el desarrollo de niños y adolescentes. Garantizar los mejores resultados posibles en el desarrollo de los niños requiere que los padres enfrenten el desafío de equilibrar las demandas de madurez y de disciplina, con el fin de facilitar la integración de los hijos a la familia y al sistema social, manteniendo una atmósfera de afecto, receptividad y protección (Bornstein & Bornstein, 2010).

3.2 Estilos Parentales.

Diana Baumrind (1971) es la pionera en el estudio de los estilos parentales. Reconoce la presencia de dos dimensiones en la formación de los hijos; la aceptación y el control parental. Con la combinación de ambas dimensiones conformó la tipología de tres estilos parentales de crianza y definió los patrones conductuales característicos de cada estilo: el patrón de estilo con autoridad, el patrón del estilo autoritario y el patrón del estilo permisivo (Papalia, 2005).

De acuerdo con Baumrind, la crianza autoritaria hace hincapié en el control y la obediencia incondicional. Los padres autoritarios tratan de lograr que los hijos se conformen a un conjunto de normas de conducta y los castigan de manera arbitraria y enérgica por violarlas. Son más distantes y menos cálidos que otros padres, y sus hijos suelen estar más descontentos, ser más retraídos y desconfiados.

La crianza permisiva otorga prioridad a la autoexpresión y la autorregulación. Los padres permisivos exigen poco y permiten que los hijos supervisen sus propias actividades tanto como sea posible. Cuando tienen que establecer reglas, explican las razones para hacerlo. Consultan con sus hijos acerca de la conveniencia de tomar ciertas decisiones y rara vez los castigan. Son cálidos, no controladores ni exigentes (Papalia, Wendkos & Duskin, 2009).

La crianza autoritativa pone de relieve la individualidad del hijo, pero también subraya las restricciones sociales. Los padres autoritativos tienen confianza en su habilidad para orientar, pero también respetan sus decisiones independientes, sus intereses, opiniones y personalidades.

Son cariñosos y muestran aceptación, pero también exigen buena conducta y son firmes en mantener las normas. Imponen castigos sensatos y limitados cuando es necesario, en el contexto de una relación cálida y de apoyo. Favorecen la disciplina inductiva, explican el razonamiento detrás de sus posturas y alientan el intercambio verbal. Al parecer sus hijos se sienten seguros por saber que son queridos y lo que se espera de ellos. Los niños en edad preescolar con padres autoritativos suelen tener más confianza en sí mismos y más autocontrol, son más asertivos, curiosos y felices.

Los padres autoritativos establecen expectativas sensatas y estándares realistas. Debido a que plantean reglas claras y consistentes permiten que los niños sepan lo que se espera de ellos (Papalia, 2005).

En los hogares autoritarios los hijos son controlados de una manera tan estricta que muchas veces no pueden tomar decisiones independientes acerca de su propia conducta. En los hogares permisivos los hijos reciben tan poca orientación que pueden sentirse inseguros y ansiosos, no saben si están haciendo lo correcto.

En los hogares autoritativos los hijos saben si están cumpliendo las expectativas y pueden decidir si vale la pena arriesgarse al disgusto de los padres por perseguir una meta. Se espera que estos hijos tengan un buen desempeño, cumplan los compromisos y participen activamente en las tareas familiares, pero también en la diversión. Conocen la satisfacción de aceptar las responsabilidades y de lograr el éxito.

Grusec & Goodnow (1994) Mencionan cuando surge un conflicto, un padre autoritativo puede enseñar al hijo formas positivas de comunicar su punto de vista y negociar alternativas aceptables. La internalización de este conjunto más amplio de habilidades, y no sólo de exigencias conductuales específicas, bien puede ser la clave para el éxito de la crianza autoritativa (Papalia, 2005).

Coopersmith (1967) ha propuesto una teoría basada en seis dimensiones de estilos de crianza: aceptación, rechazo, castigo, control, límites y permisividad:

Aceptación: En esta los padres se preocupan por los sentimientos de sus hijos y a partir de esa actitud surge el hecho de aceptarlos tal como son, con defectos y virtudes.

Rechazo: En esta dimensión los padres son fríos, hostiles y no suelen aceptar al hijo, incluso pueden percibirlo como un extraño o intruso. Se muestran indiferentes ante sus necesidades y pueden mostrar su rechazo en dos formas, activa (disgusto) o pasiva (indiferencia).

Castigo: Se refiere al castigo corporal, el retiro del amor y la negación o separación.

Control: En este los padres que ejercen control emplean técnicas positivas como recompensas, elogios y apoyo en sus actividades, y técnicas negativas como castigos físicos.

Límites: Son padres que suelen establecer un número excesivo de reglas y que resulte casi imposible cumplir, o bien, establecer límites inalterables.

Permisividad: se refiere al número de demandas que los padres imponen al hijo. Cuando hay una permisividad extrema el medio ambiente es el que brinda al niño una guía ya sea positiva o negativa de lo que debe y no debe hacer (Torres, 2007).

3.3 Prácticas de Crianza.

Se considera educar como una tarea multifacética y cambiante y, por ende, difícil de categorizar; en el estudio de las prácticas de crianza, aunque constituye un constructo multidimensional, siempre se tiende a incluir dos dimensiones básicas: una relacionada con el tono emocional de las relaciones y la otra con las conductas puestas en juego para controlar y encauzar la conducta de los hijos, ambas dimensiones relacionadas (Ramírez, 2005).

Barber, Olsen y Shagle (1994), realizan una distinción entre el control conductual y el control psicológico. El primero es un conjunto de límites, reglas, restricciones y regulaciones que los padres tienen para sus hijos y el conocimiento de las actividades de los mismos. El control psicológico, se refiere a la conducta, donde los padres son intrusivos y manipulan los pensamientos, emociones y cariño de sus hijos, usando estrategias como

crítica excesiva, retiro del afecto, inducción de culpa, comunicación restringida e invalidación de sentimientos, el apoyo parental contribuye al desarrollo saludable de los niños, mientras que el control psicológico afecta de forma negativa el bienestar de los niños y adolescentes, ya que presentan más problemas internalizados y externalizados (Méndez, Andrade y Peñaloza, 2013).

Baumrind (1967) propuso una conceptualización de las prácticas de crianza basada en el tipo de control ejercido por los padres hacia los hijos; de su análisis resultaron tres tipos cualitativamente diferentes: padres autoritarios, permisivos y autoritativos, descrito anteriormente (Papalia, 2005).

Maccoby y Martín (1983) propusieron una clasificación bidimensional de los patrones de crianza utilizando dos ejes ortogonales: el eje de control o disciplina y el eje afectivo actitudinal. El eje de disciplina, se refiere a la exigencia de los padres hacia los hijos para el alcance de determinados objetivos, se entienden también como las estrategias y mecanismos que emplean los padres para regular la conducta e inculcar valores, actitudes y normas en los hijos, por medio de la aceptación y utilización de métodos de disciplina positiva o punitiva (castigos). Por otra parte, el eje afectivo, hace referencia al apoyo afectivo, emocional, sensibilidad y calidez de la respuesta parental ante las necesidades de sus hijos. De estos constructos se desprenden cuatro tipologías clasificando las prácticas parentales en: autoritativos (o democráticos), autoritarios, indulgentes (o permisivos) y negligentes (Santrock, 2006).

Estas cuatro posibilidades son las prácticas más frecuentemente referidas en la investigación psicológica, aunque a veces no corresponda del todo en uno de los patrones, el comportamiento predominante de los padres se asemeja a uno u otro de estos estilos principales (Ramírez, 2005).

A continuación, se especifican estas prácticas:

Padres autoritativos o democráticos: presentan niveles de control y receptividad igualmente altos, se caracterizan por ser orientados racionalmente, exigentes con las normas, a la vez que son afectuosos, refuerzan el comportamiento y son sensibles a las peticiones de atención de sus hijos, poseen altas expectativas y monitorean activamente a la conducta sus hijos.

Muestran un elevado nivel de interacción verbal, la explicación de razones cuando dan normas y el uso de respuestas satisfactorias. Los padres marcan límites y ofrecen orientaciones a sus hijos, están dispuestos a escuchar sus ideas y a llegar a acuerdos con ellos.

Padres autoritarios: se caracteriza por manifestar un alto grado de control y exigencia, a la vez que bajos niveles de receptividad, comunicación y afecto explícito, predomina la imposición de normas rígidas y alta exigencia de obediencia, de acuerdo con patrones rígidos preestablecidos. Tienen tendencia al uso de la fuerza física como coerción. Son altamente exigentes, demandantes y directivos. Están orientados hacia la afirmación del poder y de autoridad y la búsqueda de la obediencia; las normas que definen la buena conducta son exigentes y se castiga con rigor la mala conducta. La comunicación entre cada uno de los progenitores y sus hijos es pobre.

Padres permisivos también llamado indulgentes o no directivos: muestran bajos niveles de control y gran receptividad y afecto, permiten que los hijos regulen sus propias actividades con relativamente poca interferencia, utilizan el razonamiento, pero rechazan el poder y el control sobre sus hijos. Generalmente no imponen reglas, los hijos toman sus propias decisiones sin consultar a los padres. Típicamente son padres cariñosos y afectuosos, explican las cosas usando la razón y la persuasión, tienden a evitar la confrontación y generalmente ceden a las demandas de los hijos, permiten la autorregulación del propio niño, lo que los lleva a estimular la independencia y el control bajo las propias creencias y necesidades; los hijos de este tipo de padres tienen más probabilidad de presentar problemas académicos y de conducta (Papalia, Wendkos & Duskin, 2009).

Padres negligentes o indiferentes: muestran escaso control y escasa receptividad, muestran poco o ningún compromiso con su rol de padres. No ponen límites a sus hijos por falta de verdadero interés por hacerlo. Al niño se le da tan poco como se le exige, expresan pocas respuestas afectivas o de control conductual en situaciones diarias y/o en aquellas en que son necesarias, siendo lo más destacable la escasa intensidad de los apegos y la relativa indiferencia respecto de las conductas de los niños. Los padres parecen actuar bajo el principio de no tener problemas o de minimizar los que se presentan, con escasa implicación y esfuerzo (Santrock, 2006).

4. Adicciones

4.1 Definición.

En 1982, la OMS delimita cuáles eran las sustancias que producían dependencia y declaró como droga “aquella sustancia con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) susceptible de ser auto-administrada. La adicción por su parte es la dependencia fisiológica y/o psicológica a algunas sustancias psicoactivas legal o ilegal, provocando por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma” (Consejo Nacional contra las Adicciones, 2008).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) una droga psicoactiva es una sustancia que, al ser ingerida, puede modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

Actualmente y desde la perspectiva médica y científica, se utiliza el vocablo “droga” para referirnos a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones según CONADIC (2008):

- Que, siendo introducidas en un organismo vivo, son capaces de alterar una o varias funciones psíquicas de éste.
- Inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración, por el placer que generan.
- No tienen ninguna indicación médica y, si la tienen, pueden utilizarse con fines terapéuticos.

En la clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 10 (OMS, 1992) podemos encontrar la sustitución de la palabra “droga” por la de sustancia, especificando que existen dos tipos de acuerdo con su nivel de abuso, que puede o no, causar dependencia.

Dentro de la dependencia, se encuentran una amplia variedad de medicamentos y remedios autóctonos, pero los grupos particularmente importantes son: a) las drogas psicotrópicas, b) laxantes y c) analgésicos. Las drogas o sustancias que pueden provocar dependencia son el alcohol, opiáceos, cannabinoides, sedantes o hipnóticos, cocaína, estimulantes como la cafeína, alucinógenos, tabaco y disolventes volátiles.

En estas últimas sustancias, causan en la persona una fuerte motivación para consumirla, se desarrollan síntomas de dependencia o abstinencia, provocando

diversos trastornos y enfermedades como el síndrome amnésico orgánico, trastornos mentales y de comportamiento, trastornos psicóticos, delirios como la alucinosis, celotipia, paranoia, psicosis, entre otros.

En el DSM-5 (2013) las drogas o sustancias son capaces de producir diversos trastornos como la ansiedad, la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo, entre otros. Provocando la activación del sistema de recompensa del cerebro, la cual participa en el refuerzo de los comportamientos y de la producción de recuerdos, la problemática es que a través del uso de drogas se logra la activación del sistema de recompensa por medio de los comportamientos adaptativos que producen placer y activan las vías de recompensa, afectando el proceso normal que debería de ser para su activación.

3.1.2 Conceptos Generales: Uso, abuso y dependencia de drogas.

Es importante diferenciar los conceptos fundamentales que permiten distinguir la gravedad con la cual una persona consume alguna sustancia, estos son: uso, abuso y dependencia. Por lo tanto, entender esta diferencia implica reconocer los distintos tipos de atención y servicios de salud que cada tipo de uso requiere (Becoña, 2011).

El Uso: Becoña (2011) menciona que este tipo de consumo es el más habitual cuando se utiliza de forma esporádica, ocasional o en formas aislada sin generar dependencia o problemas de salud asociados.

Barra (2013) refiere que en esta etapa aún y cuando se consume en bajas cantidades y de manera ocasional puede haber vulnerabilidad de parte de los consumidores que los expone a riesgo de muerte y menciona los siguientes tipos de uso:

-Experimental: Cuando una persona prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer.

-Recreativo: el consumo empieza a presentarse de manera más regular y en contextos de ocio con más personas, generalmente amistades. El objetivo de este tipo de consumo es la búsqueda de experiencias agradables. El consumo no es la única actividad en el tiempo libre, no es una “solución”. No se consume en solitario, ni se tiende a experimentar con sustancias o vías de administración de alto riesgo.

El abuso: Hace referencia al patrón de uso de una sustancia fuera de los márgenes sociales o medicamentos aceptados en una determinada cultura.

Se conoce como hábito el conjunto de conductas repetitivas que un individuo realiza, en este caso el consumo de una droga, pero sin mediar todavía el fenómeno de la tolerancia y dependencia, aun sin llegar al aumento de la dosis.

A diferencia la adicción se define por la necesidad imperiosa de realizar una determinada acción buscando placer, euforia o alivio de ciertas sensaciones displacenteras, sabiendo que a mediano y largo plazo dichas conductas producen efectos negativos a diferentes niveles, personal, profesional familiar etc.

Se da cuando hay un si continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo (Becoña, 2011). De igual forma, se habla de un “consumo problemático” el cual están determinados por el impacto que el consumo tiene sobre la salud (consecuencias visibles, enfermedades crónicas) y la aparición de consecuencias de tipo social con una connotación negativa (deterioro, aislamiento, conductas problemáticas). Se caracteriza por el uso de una o varias drogas en situaciones que puedan significar peligro: pérdida de velocidad de respuesta y reflejos, dificultades o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, académicas o familiares (Barra, 2013).

-La dependencia: Surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio periodo de tiempo. También puede ocurrir que se produzca un uso continuado intermitente o un alto consumo solo fines de semana (Becoña, 2011).

La dependencia es un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican pérdida de control del uso de una sustancia psicoactiva y en la que el sujeto continúa consumiendo la sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionado con ella, existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia y síndrome de abstinencia.

El proceso básico por el que una persona se hace adicta a una sustancia se inicia con pequeños consumos de la sustancia, favorecen la compulsión de seguir consumiendo a esto se le llama efecto “priming” y la aparición del “craving” se define como aquella conducta marcada por la necesidad de consumo de sustancias y falta de control sobre el mismo, asentada sobre una base neuroquímica; o necesidad de consumo. Cuando este abuso se hace crónico, el

cerebro produce efectos de tolerancia y abstinencia, definiendo de esta manera el fenómeno de la dependencia (Becoña, 2002)

Según el CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1992), se entiende por dependencia a un conjunto de manifestaciones fisiológica, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, adquiere la máxima prioridad para el individuo. El síndrome de dependencia se caracteriza por el deseo fuerte e insuperable, de ingerir sustancias psicoactivas ilegales o legales. La recaída en el consumo de una sustancia, después de un período de abstinencia, lleva a la instauración más rápida de los síntomas de la dependencia, en comparación con lo que sucede en individuos no dependientes.

La clasificación de la CIE-10 de la OMS, ha diferenciado siempre la dependencia física de la psíquica en:

- Dependencia física: es el estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga.
- Dependencia psíquica o psicológica: se define la situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continua de la droga para producir placer o evitar el malestar (Becoña, 2011).

La tolerancia se entiende la necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia para alcanzar el efecto deseado, una disminución notable de los efectos de la dosis habitual de la droga usada con continuidad.

A consecuencias, el síndrome de abstinencia es un conjunto de síntomas físicos y de expresividad psíquica que se producen en el sujeto dependiente de una sustancia cuando se suspende la toma de la misma de manera brusca.

La abstinencia se relaciona con el mantenimiento de la conducta adictiva y también con la recaída en la misma, es un factor determinante (OMS, 1992).

3.2 Clasificación de las drogas.

Existen diversas formas de clasificar a las drogas:

A) Por su forma de uso: Este puede ser médico- terapéutico, industrial o recreativo.

B) Por su origen: las diferentes drogas psicoactivas se pueden dividir en:
Naturales: como el tabaco, el alcohol, el café y los hongos alucinógenos.

Sintéticas: el thinner, pegamento, anfetaminas, metanfetaminas y LSD.

Mixtas su colaboración se emplean sustancias naturales y compuestos químicos.

C) De acuerdo con su estatus comercial, las sustancias psicoactivas pueden ser:

Legales, controladas e ilegales.

- ✓ Las sustancias legales son: el alcohol y el tabaco.
- ✓ Las sustancias controladas son: medicamentos y solventes de uso industrial.
- ✓ Las sustancias ilegales: la cocaína, los opioides, la marihuana etcétera.

D) Por sus efectos en el organismo, las drogas pueden dividirse en:

1) Estimulantes: Este tipo de sustancias incrementan la actividad del sistema nervioso central; generan estados de exaltación y una sensación de bienestar y euforia. Los usuarios de drogas estimulantes experimentan mayor seguridad en sí mismo y más energía para mantenerse activos. Este estado de activación se acompaña de aceleración en el ritmo cardíaco y la respiración. La cocaína, las anfetaminas, las metanfetaminas o éxtasis y la nicotina, son drogas estimulantes.

2) Depresoras: Las sustancias depresoras producen el efecto contrario a las estimulantes. Incrementan el funcionamiento del sistema nervioso central ocasionando un estado de relajación, somnolencia y sedación.

Estas drogas afectan la coordinación motora y la capacidad de respuesta y provocan la desinhibición de la conducta. En esta categoría se encuentra el alcohol, los hipnóticos y sedantes, así como los solventes, inhalables y los opioides.

Las sustancias que pertenecen a esta clase, también conocida como narcóticos, incluyen el opio, la heroína, morfina y cocaína.

3) Alucinógenas: Estas drogas pueden dividirse en naturales y sintéticas, y a pesar de que se ingieren por distintas vías, producen efectos parecidos. Se trata de sustancias consideradas dentro de la clase "phantastica", fármacos que reemplazan la realidad con elementos de ilusión e inducen alucinaciones definidas, como percepciones alteradas en presencia de objetos reales. Los alucinógenos tienen un efecto reforzante muy poderoso, producen sensaciones de flotación, euforia y reducción del dolor, modifican a la percepción del ser y del

entorno, producen agitación, las luces y colores pueden desorientar, las multitudes pueden dar miedo, situaciones familiares pueden resultar extrañas. Este tipo de drogas psicoactivas son la mezcalina, que es la sustancia activa del peyote, la psilocibina, que está presente en los hongos alucinógenos y la dietilamida del ácido lisérgico o LSD.

De acuerdo a Tamayo (1996) existen las siguientes formas de consumo:

A) Experimentador: quien usa en forma esporádica la droga, generalmente motivado por la curiosidad o por presiones de grupo.

B) Abusador Social: repite en alguna frecuencia el uso de las drogas, muy en relación con actividades lúdico-recreativas y sociales de grupo; pero el consumo tiene poca incidencia en las actividades normales del individuo.

C) Buscador: ya la droga” es necesaria” para algunas actividades (sociales, académicas, laborales, etc.). El individuo empieza a pensar en cuándo consumir, como conseguir la droga, etc. Gran parte de la energía psíquica se emplea en obtener la sustancia y mantenerse bajo los efectos, se inicia el desarrollo de la tolerancia y el establecimiento de una dependencia.

D) Disfuncional: La dependencia ya se ha instalado, al igual que la tolerancia. Hay presencia significativa de problemas sociales, familiares, laborales, económicos, etc. ocasionados por el consumo de drogas.

E) Destructivo: es la fase final. Aquí el individuo presenta un deterioro significativo a nivel personal, familiar y social. En el “argot” de los/as drogodependientes” se ha tocado el fondo”. En esta fase los adictos han perdido todo, se pueden encontrar en la calle, involucrados en actos delictivos y alteraciones psico-físicas importantes (Tamayo, 1996).

3.3 Panorama General de las adicciones en adolescentes en México.

Referente a las edades de inicio en el consumo en adolescentes, en cuanto al alcohol los hombres inician su consumo a partir de los 16 años y las mujeres a los 19 años. Por su parte los fumadores adolescentes activos que fuman diariamente inician su consumo en promedio a los 14 años, siendo similar para hombre y mujeres. Por su parte, la edad de inicio en el consumo de drogas ilícitas se mantiene en los 18 años (ENA, 2011).

La mayor parte de los adolescentes comienza a consumir drogas en algún momento de su desarrollo, tanto si ese consumo se limita al alcohol, la cafeína y los cigarrillos o si se extiende al cannabis, la cocaína y otras drogas.

En población adolescente, en cuanto a drogas ilegales, 1.5% de la población ha consumido cualquier tipo de sustancias: el 1.3% de la población consume marihuana; el 0.4% cocaína e inhalables el 0.3%. Al comparar esta encuesta con las anteriores que datan de 1998, sólo la zona urbana, hay un incremento en el consumo de cualquier droga de 2% en 2011.

En los adolescentes se reportó un incremento significativo en el consumo de marihuana que pasó de 1.7% en 2008 a 2.2% en 2011.

En jóvenes de entre 12 a 25 años la exposición a drogas es menor en ambientes escolarizados; ya que al 12.2% de estudiantes les han ofrecido marihuana regalada en tanto que esto les ocurre al 19.1% de quienes ya están fuera de la escuela. Además, quienes están estudiando es menos probable que haya un progreso de la oportunidad y la experimentación o al uso continuado (ENA, 2011).

El menor riesgo al consumo también se observa en relación con la pertenencia al núcleo familiar, ya que; un 85% de quienes viven en familia, incluida la uniparental, no les han ofrecido drogas regaladas, mientras que esto le ha ocurrido a 80% de quienes no viven en familia. Además, es menos probable la progresión hacia la experimentación y el uso regular cuando se está en familia (ENA, 2011).

Resulta preocupante el uso de drogas por parte de los adolescentes como forma de huir del estrés, lo que puede interferir con el desarrollo de las capacidades necesarias para enfrentarse al estrés y tomar decisiones de forma responsable.

Los investigadores han descubierto que el consumo de drogas durante la infancia y la adolescencia temprana da lugar a efectos más negativos a largo plazo en el desarrollo de un comportamiento responsable y eficaz que cuando ese consumo se produce en la adolescencia tardía (Santrock, 2006).

Al utilizar las drogas como medio para escapar del estrés, muchos adolescentes adoptan roles adultos, como el matrimonio o el trabajo, de forma prematura, sin que se haya producido crecimiento socioemocional adecuado, por

lo que experimentan mayor índice de fracasos en el papel del adulto (Santrock, 2006).

Los padres y compañeros desempeñan un importante papel en la prevención de consumo de drogas por parte de los adolescentes. Las relaciones positivas con los padres y otros individuos son importantes para reducir ese consumo.

En una investigación se relaciona el control y seguimientos por parte de los padres con una menor incidencia de comportamientos problemáticos por parte de los adolescentes, incluyendo el consumo de sustancias (Santrock, 2006).

En otro estudio se determinó que una menor participación de los padres, la presión por parte del grupo de iguales y la relación con amigos problemáticos eran factores vinculados con mayores índices de consumo de estupefacientes entre los adolescentes (Santrock, 2006).

Los resultados obtenidos en una investigación longitudinal establecieron la existencia de un vínculo entre el inicio del consumo de drogas a una edad temprana con ciertos factores presentes durante la niñez temprana (Santrock, 2006).

3.4 Factores de riesgo y protección en las adicciones.

Las investigaciones realizadas durante las últimas dos décadas han tratado de determinar cómo comienza y cómo progresa el abuso de las drogas. Existen ciertas circunstancias personales o ambientales que influyen para que una persona incide o evite el consumo de sustancias.

Este tipo de circunstancias o situaciones se conocen como factores.

Un Factor de riesgo es “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o una transición en el nivel de implicación con las mismas”. Y, por factor de protección “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Becoña, 2002).

Clayton (1992) afirma que los principios generales deben estar presentes al referirnos a los factores de riesgo: 1) los factores de riesgo pueden estar presentes o no en un caso concreto; obviamente si un factor de riesgo está presente, es más probable que el individuo use o abuse de las sustancias que

cuando no lo está; 2) la presencia de un solo factor de riesgo no determina que se vaya a producir el abuso de sustancias, ni su ausencia implica que no se dé; 3) el número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados; 4) la mayoría de los factores de riesgo y de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas; y, 5) las intervenciones directas son posibles en el caso de algunos de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o la reducción de los mismos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias.

Los factores de riesgo que se han demostrado relevantes en la literatura científica, en los ámbitos familiar, comunitario, del grupo de iguales, escolar e individual (Becoña, 2002).

Tavera y Martínez (2008) consideran que son aquellos agentes interpersonales, sociales e individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que puede incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo de varias maneras. Mientras más son los riesgos a los que se está expuesto, mayor es la probabilidad de que una persona abuse de las drogas.

Estos factores de riesgo y protección provienen de diferentes ámbitos o esferas de vida a los cuales se les designa como dominios e incluye desde el ámbito personal hasta el comunitario. A continuación, en la tabla 1, se presentan algunos ejemplos de factores de protección y riesgo en diferentes esferas o ámbitos de una persona.

Tabla 1. *Ejemplos de factores de riesgo y protección* (NIDA, 2004).

Factores de Riesgo	Dominio	Factores de Protección
Conducta agresiva y precoz	Personal	Autocontrol
Falta de supervisión de los padres	Familiar	Monitoreo de los padres
Abuso de sustancias	Compañeros	Aptitud académica
Disponibilidad de drogas	Escuela	Política antidrogas
Pobreza	Comunidad	Fuerte apego la colonia

Ejemplos de factores de riesgo y protección en los diferentes dominios.

Por ejemplo, factores de riesgo en el dominio de la escuela y de compañeros, Barca, Otero, Mirón y Santorum (1986) identifican que la insatisfacción y fracaso escolar, pueden ser factores relacionados con la aparición del consumo de drogas en los estudiantes; es decir, que cuando los jóvenes no encuentran satisfacción en el marco escolar ni alcanza los logros que él espera, puede buscar aumentar su satisfacción y su nivel de logro en ambientes no institucionalizados, como es el caso de los lugares donde se reúnen los consumidores de drogas.

Por su parte, Villatoro et. al., (2009) encontraron en las encuestas nacionales del 2006 que aquellos adolescentes de entre 12 y 17 años que viven en la Ciudad de México y se encuentran estudiando, tiene un menor nivel de consumo que los que ya no están estudiando, lo cual es más marcado en el caso de los hombres. En el caso del tabaco, un 16.2% de adolescentes que asistieron regularmente a la escuela, consumen. Un 29% de adolescentes que no se dedicaban a estudiar consumieron tabaco durante todo el año pasado, lo que representa casi el doble. En cuanto al alcohol, la situación es similar, un 49.4% de los que no asisten a la escuela lo consumieron en el año anterior durante el último mes, cifra que en adolescentes que asisten regularmente es de 39.9%. En el caso de las drogas, se observa que el más alto porcentaje de consumo corresponde a los que no asistieron a la escuela durante el año anterior (26.8%), que representa casi el doble de los que consumieron y asistieron de tiempo completo a la escuela (16%). Al estudiar, resulta en lo general y salvo las excepciones anteriormente

señaladas, un factor de protección ante las adicciones contra la deserción escolar que representa mayormente un factor de riesgo.

Debido a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se presentan, la adolescencia es una de las etapas de mayor vulnerabilidad para desarrollar hábitos que ponen en riesgo la salud. Por esta y otras razones, prevenir el consumo de alcohol en adolescentes representa una tarea fundamental en (Pacheco, 2014).

Lo anterior se expone con base en un estudio realizado por Moreno (2009) en el 2009, la muestra fue con 1008 adolescentes de entre 15 y 17 años, donde se encontró que el auto-concepto está relacionado con el consumo de drogas. Este autoconcepto está enfocado en la imagen corporal y se refiere a una atención especial de parte del adolescente sobre la apariencia física del mismo y quien al tener esta necesidad de aceptación recurre al consumo para lograrlo o bien se deja influir fácilmente por consumidores (Moreno, 2009).

Otros factores de riesgo en el dominio familiar y escolar son la falta de comunicación, la escasa relación familiar, un menor manejo de reglas, el desconocimiento de los padres por las actividades de los hijos, el abandono de los estudios y de sus hogares, lo cual facilita en los jóvenes el involucramiento de sustancias desde tabaco y alcohol hasta otro tipo de sustancias duras (Carrillo, 2006).

En estudios realizados por Centros de Integración Juvenil, A.C. Con adolescentes mexicanos, en la última década del siglo XX, encontraron que el consumo de drogas está vinculado con factores psicosociales relacionados con el estrés, tales como: En donde predomina la influencia de los demás (heterodirigidos), es decir la resolución de conflictos es dirigida por las relaciones interpersonales, frecuentemente entre amigos o compañeros que tratan de resolver dudas o inquietudes acerca de la sexualidad y el uso de drogas.

B) El consumo de tabaco o alcohol.

C) Pertenencia a familias con baja cohesión y de estructura rígida.

D) Reportan mayores índices de depresión y baja percepción de riesgo.

F) La percepción de mayor accesibilidad de drogas (Rodríguez-Kuri, et.al., 2009).

El modelo de intervención de Centros de Integración Juvenil, A.C. (2007) y otras instituciones, se guían por las recomendaciones del National Institute on

Drug Abuse (NIDA) en donde se refiere el trabajo con los padres en el manejo de información precisa, respecto a la prevención y los riesgos en contextos para evitar el inicio de uso de drogas en sus hijos.

Laespada, Iraurgi y Aróstegui (2004) mencionan los grupos principales de factores de riesgo, hacen a los niños y adolescentes más vulnerables a las conductas problemáticas:

-Factores de riesgo individuales: Hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse, por lo tanto, un sujeto se conforma por la edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, entre otros.

-Factores de riesgo relacionados: son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar determina una situación peculiar.

-Factores de riesgo sociales: hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo.

3.5 Definición de adicción.

La adicción se define como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados. La adicción desde el ámbito médico, es considerada una enfermedad primaria, crónica con factores genéticos, psicosociales y ambientales. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal; se caracteriza por episodios continuos de descontrol con consecuencias negativas y distorsiones del pensamiento; el consumo de este tipo de sustancias modifica las capacidades físicas, mentales y conductuales de la persona (NIDA, 2014).

También es conocida como drogodependencia y fue definida por primera por la OMS en 1964, como un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetitivo de una droga natural o sintética (Martínez, Gómez y Ortega, 2005).

Tavera y Martínez (2008) y (Becoña et. al., 2011). Consideran el abuso de sustancias, como un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los siguientes síntomas:

- Necesidad de aumentar la dosis de la sustancia para conseguir el efecto deseado, aunque el efecto disminuye aun consumiendo constantemente.
- El síndrome de abstinencia característico de la sustancia (ansiedad, temblores, entre otros) por lo tanto se administra la misma sustancia (o una parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- La sustancia es administrada con frecuencia en cantidades mayores o por un periodo más largo.
- Se continúa administrada la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos persistentes.
- Reducción de actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- Deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia (Se emplea mucho tiempo en la obtención de la sustancia, consumo o recuperación de sus efectos).

3.5.1 Fases de la adicción.

El consumo de sustancias es un fenómeno universal que afecta a todas las culturas e individuos que las utilizan en algún momento de su vida.

Sin embargo, el paso del uso a la dependencia de las drogas no es un proceso inmediato, sino que supone un proceso más complejo, que de acuerdo con Becoña et. al., (2011) son seis etapas:

- Fase previa o de predisposición: hace referencia a una serie de factores de riesgo y protección que aumentan o disminuyen la probabilidad de consumo de sustancias, y que podemos clasificar en biológicos, psicológicos y socioculturales.
- Fase de conocimiento: está vinculada a la disponibilidad de la sustancia en el entorno del individuo, consiste en el conocimiento de la

misma, así como de sus efectos psicoactivos, tanto de forma activa como pasiva.

- Fase de experimentación: tras el conocimiento puede tener lugar la experimentación e inicio al consumo de sustancias, o bien que el sujeto continúe sin consumir. La elección de una u otra opción está relacionada con una serie de factores de riesgo y protección (constitucionales, familiares, emocionales e interpersonales, e intelectuales y académicos) ligados a la adolescencia y a la adultez temprana, que suele ser la etapa de desarrollo en que se inicia el consumo de sustancias (Becoña et. al., 2011).

- Fase de consolidación: es el periodo en que se da un paso del uso al abuso y a la dependencia, lo que dependerá fundamentalmente de las consecuencias positivas y negativas asociadas al consumo, y que estarán relacionadas con sus iguales, con su familia y con la propia persona. Es, además, en esta fase donde pueden producirse un aumento de consumo y la transición a otro tipo de sustancias más peligrosas. Cuando la dependencia se mantiene en el tiempo podemos hablar de una adicción consolidada.

- Fase de abandono o mantenimiento: requiere una conciencia del individuo de que las consecuencias negativas del consumo son más importantes que las positivas, pudiendo producirse aquellas por causas externas, como la presión del entorno (familiar, pareja, legal, sanitario), o internas. Es en esta fase donde los distintos tratamientos para el abandono del consumo cobran una especial importancia en la consecución y mantenimiento de la abstinencia a largo plazo.

- Fase de recaída: muy habitual en el proceso de abandono de las sustancias, que pueden producirse incluso años después del último consumo (Becoña et. al., 2011).

3.5.2 Efectos nocivos y problemas relacionados con el consumo de drogas.

El consumo de cualquier sustancia psicoactiva modifica la capacidades físicas, mentales y conductuales, independientemente del nivel de uso.

El tipo y magnitud de sus efectos son el resultado de la interacción entre el individuo, la droga y el ambiente que lo rodea.

El estado emocional de los individuos en el momento del consumo, las diferencias en su susceptibilidad, factores como género, peso, talla y edad, la frecuencia, las ocasiones y las circunstancias en las que tiene lugar el consumo, desempeñan una función importante para que los efectos de las drogas sean positivos o negativos (Echeverría, Carrascoza y Reidl, 2007).

3.6 Prevención en adicciones.

3.6.1 Definición de prevención.

Según la OMS (1998) la prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también de detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

La Comisión Nacional de Adicciones (CONADIC, 2003) define a la prevención como al conjunto de acciones que permiten evitar el consumo de drogas, disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños que ocasiona el uso de estas sustancias (Tavera y Martínez, 2008).

Por su parte, García y López (2005). Definen prevención como el conjunto de actuaciones que se realizan con el fin de evitar, disminuir o suprimir la incidencia dentro de una determinada patología o problema. La mejor solución para que una persona no se haga dependiente al consumo de sustancias es prevenir que esta persona consuma. Y esto va en relación a identificar aquellos factores de riesgo y protección en los que se encuentra (Tavera y Martínez, 2008).

Es por ello que surgen los programas de prevención en adicciones, los cuales tienen la finalidad de evitar y/o disminuir el consumo de sustancias dentro de una comunidad. Este tipo de programas se espera que evidentemente promuevan consecuencias positivas en dicho ambiente, entre las que se puedan identificar desde consecuencias benéficas a nivel personal, social o incluso económico. En este sentido, el NIDA en su principio 16 refiere:

Principio 16: Los programas de prevención con base científica pueden ser eficientes. Las investigaciones recientes reportan sí se invierte en la prevención, se puede obtener un ahorro en tratamientos para el abuso del alcohol u otras sustancias (NIDA, 2004).

El mantenimiento de la salud física y psicológica representa ganancias económicas para la sociedad: además posibilitan el desarrollo social y cultural universal. La carencia de salud afecta la productividad de los individuos y su capacidad de generar ingresos y origina un mayor consumo de servicios sociales y de salud de alto costo. Por tanto, deben favorecer acciones de detección temprana, prevención e intervención breve (Echeverría, Carrascoza y Reidl, 2007).

De este modo, esto representa una consecuencia positiva muy importante al dar prioridad a programas preventivos en vez de programas de intervención. En ese sentido, Medina, et. al., (1997) apunta que en tiempos recientes la tendencia en labores preventivas se dirige hacia instrumentar acciones proactivas más que reactivas. Esto es, se ha observado en grupos y comunidades que reacciona a los problemas de abuso de sustancias ya están presentes, en lugar de asumir una actitud proactiva, adelantarse a ellos y actuar para evitar que aparezcan (Medina, et. al., 1997).

3.6.2 Objetivos de la prevención.

Hay diversos objetivos que se pretenden conseguir mediante la prevención. Entre éstos se pueden listar los siguientes (Becoña, 2011):

1. Retrasar la edad de inicio en el consumo de drogas.
2. Limitar el número y tipo de drogas utilizadas (poli-consumo).
3. Evitar la transición de la prueba de drogas al abuso o la dependencia.
4. Disminuir las consecuencias negativas del consumo de drogas en aquellos jóvenes que ya consumen drogas o que tiene problemas de abuso o dependencia.
5. Educar a los individuos para que tengan una relación madura y responsable con las drogas. Diferenciar entre un consumo maduro y responsable y uno dañino para la salud.
6. Potenciar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.
7. Proporcionar alternativas saludables. Que los jóvenes dispongan de un entorno sociocultural de conductas alternativas al consumo de

drogas, lo cual es fundamental para el desarrollo de una adecuada prevención.

Los programas preventivos pretenden alterar las características psicológicas de los individuos para incrementar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo, para que las personas no consuman, cambiar el contexto ambiental que se relacionan con el consumo de drogas y para modificar la interacción entre estas variables (Becoña, 2011).

3.6.3 Niveles de prevención.

- **Prevención Universal o Primaria:** está dirigida a una población en general donde es indistinto el tipo de gente sana, enferma o con diferentes riesgos, las ventajas de usar esta alternativa es el impacto a diferentes tipos de población y poder seleccionar aquellas que por sus características requieren otro tipo de atención, más enfocada en su problemática (Dillon y Chivite, 2007).

La importancia de la prevención temprana, diversos estudios han comprobado que al iniciar la prevención anticipándose varios años a la edad de inicio, los resultados son mucho más exitosos. Por tal motivo, dentro de las estrategias sugeridas se encuentra el trabajo con docentes, familias y niños del nivel inicial y primario.

Prevención temprana pretende preservar a las personas que no están afectadas por ninguna conducta de riesgo, para fortalecer sus conocimientos, actitudes, valores y creencias que vienen sosteniendo su salud física, mental y espiritual. Además de ayudarlos a desarrollar un pensamiento crítico ante eventos de exposición. En la promoción de la salud las estrategias están dirigidas a ampliar la población libre de consumo y conductas de riesgo, incentivando actividades que promuevan la prevención (Perrone, 2016).

- **Prevención selectiva o secundaria:** está enfocada en la atención a grupos que, por sus condiciones de vida, suelen ser más susceptibles a iniciar con el consumo de drogas, a estos grupos se les denomina de “alto riesgo”. Pueden identificarse a través del número de factores de riesgo que presentan en sus contextos específicos y que se asocian con el posible inicio en el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas. Se continúa considerando el nivel grupal de riesgo sin determinar aspectos

personales, el riesgo puede ser considerado por aspectos del contexto donde vive o bien por el momento de vida. Específicamente en el caso de la población adolescente con riesgo de consumir drogas, las acciones selectivas se han enfocado a: 1) Identificar si existe un grupo en donde pudiera emerger el consumo de drogas, 2) Conocer si los factores asociados están relacionados con el abuso de sustancias, 3) Investigar si existe una predisposición genética, 4) valorar si existe disfunción familiar en el aspecto psicosocial, 5) considerar los factores ambientales como son las desorganización social entre otros (CIJ, 2005).

En la prevención selectiva se pretende que quienes participan tengan factores de riesgo específicos en donde se enfatice el disminuir el riesgo, teniendo una temporalidad larga e intensiva con la población elegida.

- Prevención específica o terciaria: recomienda atender caso por caso en una atención breve que tenga claridad en los objetivos y métodos a aplicar. Los grupos vulnerables en materia de inicio en el consumo de drogas y factores de riesgo asociado.

Está dirigida a personas con consumo experimental u ocasional que aún no cumplen con los criterios de dependencia para el Manual Diagnóstico y Estadístico Trastornos Mentales V y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), sin embargo, presentan otras conductas problemáticas por lo que la intervención estaría en función de reducir el riesgo o daño.

Esta prevención tiene el objetivo de evitar la repetición del consumo o abuso de alguna sustancia y minimizar la severidad de los riesgos y daños.

Se considera que la colaboración de las familias en la intervención indicada es valiosa desde las investigaciones reportadas como exitosas, refieren la intervención con terapia familiar breve creando conexiones familiares duraderas (CIJ, 2009).

3.6.4 Modelos de Prevención.

Los cuatro modelos de prevención propuestos por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) citado en Tavera y Martínez (2008) son el modelo biopsicosocial, médico sanitario, ético-jurídico y sociocultural.

En el modelo psicosocial se concibe a las adicciones como un problema de personas que no cuentan con las capacidades individuales y sociales para enfrentarlo. Considerando a la familia o al grupo de compañeros como agentes básicos que de alguna manera pueden influir en el desarrollo y en la prevención de las adicciones. En este modelo la adicción se presenta como consecuencia de trastorno de conducta, como una forma de satisfacer alguna necesidad del individuo o de resolver un conflicto. No distingue entre tipos de drogas, puesto que lo más importante es la relación que el individuo establece con la sustancia y esta puede ser experimental, ocasional o controlada; se centra en la formación de actitudes de autocuidado y comportamiento que lleven a un mejoramiento de las relaciones interpersonales, mediante programas alternativos de actividades para la salud integral, el desarrollo humano y personal.

En el segundo modelo médico-sanitario se califica a las drogas como si fueran “gérmenes” o “virus” que infectan el cuerpo de quien las consume. Considera a la prevención como una defensa ante la amenaza externa que significa la droga, a semejanza de la prevención que suministra la vacunación en las enfermedades. Pone énfasis en que se conozcan los efectos y consecuencias de cada sustancia en el organismo y, desde la perspectiva epidemiológica, las distribuciones del consumo, el perfil de los usuarios, las repercusiones en morbilidad y mortalidad. Fomenta la prevención brindándoles a los padres y madres de familia información sobre los síntomas que delatan la “infección” por medio de campañas de salud.

El modelo ético- jurídico está centrado en la definición, clasificación y regulación legal de las drogas y todas las actividades con ellas relacionadas: producción, distribución, consumo, etcétera. Divide a las drogas en lícitas e ilícitas y, de acuerdo con esto, están controladas legalmente de manera diferente; siendo el consumo de drogas ilícitas el objeto de sanción como defensa del orden social. En él se determina que el consumidor es una víctima,

un enfermo que se debe referir a las instituciones pertinentes para su tratamiento. Centrado en los aspectos legales y de control social, enfoca las actividades de prevención en el acatamiento de las leyes, así como en el combate y castigo al narcotráfico.

Por último, el modelo sociocultural enfoca su atención en el contexto en el que se desarrollan los individuos, es decir la familia, la escuela y la comunidad; bajo la premisa de que las condiciones socioeconómicas y socioculturales son las variables importantes que influyen en la aparición de las adicciones. Centrada su estrategia de intervención en la promoción de oportunidades de estudio y empleo, participación comunitaria, cambio en las estructuras y relaciones sociales, entre otros. Los programas de prevención generalmente están diseñados para dar cobertura a las poblaciones objetivo en su ambiente primario (Tavera y Martínez, 2008)

3.6.5 Programas de Prevención para Adolescentes.

Los programas de prevención de conducta de riesgo para adolescentes son relativamente raros, y en su lugar se desarrollan programas de “atención terciaria”, los cuales se centran, con demasiada frecuencia en comportamientos problemáticos muy específicos como: alcoholismo, drogadicción, delincuencia juvenil, etc (Burt, 1996).

Este tipo de atención ha demostrado ser poco efectiva para cambiar la vida de los adolescentes: además, de que tiene un elevado costo al realizarse mediante un servicio individualizado (Burt, 1996) y en muchas ocasiones no es accesible para toda la población.

Por lo que resulta relevante la creación de programas accesibles y de bajo costo, que contribuyan a prevenir la aparición de conductas de consumo y abuso durante la adolescencia, ya que cada vez es mayor la cantidad de adolescentes que se encuentran expuestos a este tipo de situaciones (drogadicción, alcoholismo, conductas sexuales de riesgo, delincuencia, etc.) y cuentan con pocas habilidades que les permitan enfrentar estas situaciones o adversidades. Las intervenciones en edades tempranas han mostrado ser más efectivas que las intervenciones en edades posteriores. Debido a la neuroplasticidad la

población infantil es extremadamente sensible a las experiencias e influencias del ambiente (incluyendo las interacciones familiares y los contextos sociales) y por tanto al intervenir en edades posteriores la acumulación de factores de riesgo hacen más difícil lograr resultados positivos. Además, los resultados que se obtienen con las intervenciones en edades tempranas han demostrado mantenerse a largo plazo y sus resultados se extiende a otras problemáticas, como conductas delictivas y conductas sexuales de riesgo, entre otras (NIDA, 2015).

4. MÉTODO

4.1 JUSTIFICACIÓN

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011) indican un avance en la mejor oferta de tratamientos, se ha aumentado la oferta de un tratamiento integral que atienda todas las áreas de la vida afectadas por este problema, especialmente a las personas tienen dependencia grave y a sus familias; pero hace hincapié en la necesidad de aumentar la promoción de la salud, prevención y tratamiento con medidas tales como proteger a los adolescentes de la exposición al consumo. Por lo tanto, es de vital relevancia la investigación abordando la prevención e integrando a los padres de familia, logrando así realizar una intervención integral.

Por otro lado, retomando las palabras de Becoña en el 2011, existe la necesidad de elaborar programas preventivos basados en la resiliencia, para prevenir el consumo de drogas, problema en aumento en los últimos años.

Así ante lo anteriormente señalado se propone un taller de intervención que permita a los padres de familia, promover herramientas resilientes para prevenir el primer contacto con drogas y alcohol en sus hijos adolescentes.

4.2 Planteamiento del problema

¿Valorar si el taller promueve en los padres la resiliencia como estrategia de prevención hacia el consumo de sustancias en los adolescentes?

4.3 Objetivos

Objetivo General:

El objetivo es observar los efectos de un taller que promueva la resiliencia en los adolescentes a través de las prácticas de crianza de los padres de familia.

4.3.1 Objetivos Específicos:

- ❖ Describir los resultados pre-post del taller.
- ❖ Promover en los padres el uso de la técnica de solución de problemas, el desarrollo de la autoestima y autonomía, aprendizaje de la negociación.
- ❖ Capacitar a los padres en el establecimiento de límites y las normas.
- ❖ Promover la participación de los padres.

4.4 Hipótesis Estadísticas

H1: Existen diferencias estadísticamente significativas en la resiliencia y las prácticas de crianza.

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas en la resiliencia y las prácticas de crianza.

4.5 Variables

Variable Independiente: Taller para padres de familia.

Variable Dependiente: Resiliencia y prácticas de crianza.

4.5.1 Definición Conceptual de variables:

En los seres humanos es capacidad de mantener el equilibrio, ante una situación de tensión, a pesar del cual se puede preservar la integridad, en particular en el caso de las personas es que no se puede volver al estado inicial, porque los eventos adversos generan modificaciones que llevan a una transformación (Schwalb, 2012).

Prácticas de crianza: Son estrategias de socialización, con la finalidad de influir, educar y orientar a los hijos para su integración social (Márquez, Hernández, Aguilar, Pérez y Reyes, 2007).

4.5.2 Definición Operacional de variables

Las prácticas de crianza fueron valoradas de acuerdo con la Escala de prácticas de Crianza (López, 2013) y la resiliencia fue medida a través de la Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres (Rodrigo, M.J, Martín, J.C. y Cabrera, E., 2010).

4.6 Participantes

Las características de los participantes con edad mínima de 33 años y la edad máxima de 48 años, 5 mujeres y 2 hombres., con los niveles de estudio de Secundaria, Carrera técnica, Licenciatura y Posgrado; 5 reportaban estar casados, una participante reportó unión libre y otra ser madre soltera.

4.7 Escenario

El taller se llevó a cabo en un salón contaba con luz y espacio adecuados para llevar a cabo las actividades, tenía un cañón colocado en el techo para proyectar las diapositivas y se colocaron sillas adecuadas para los participantes.

4.8 Selección de participantes

La elección de los participantes no depende de la probabilidad, sino que fue un procedimiento de selección informal (Fernández, Hernández y Baptista, 2006).

4.9 Diseño de la investigación:

El presente estudio se diseñó de acuerdo al tipo pre-prueba-post-prueba con un solo grupo, que se diagrama de la siguiente manera:

G O1 X O2

G. Grupo de sujetos.

X. Tratamiento, estímulo o condición experimental (presencia de algún nivel o modalidad de la variable independiente) (Descrito en el Anexo D).

O. Una Medición de los sujetos de un grupo (cuestionario, inventario). Con una preprueba (previa al taller). y una postprueba (posterior al taller).

Es decir, se trató de un diseño pre experimental de campo, de preprueba-postprueba con un solo grupo (Fernández, Hernández y Baptista, 2006).

4.10 Instrumentos

El Inventario de Prácticas de Crianza (López, 2013) es un cuestionario auto-aplicable de lápiz y papel de 20 minutos de aplicación aproximadamente. Consta de 40 preguntas cerradas, que se responden en una escala de siete opciones, que van de nunca (0) hasta siempre (6).

El IPC fue validado con una muestra de 260 participantes y se obtuvo un nivel de confiabilidad de .92 (a través del análisis de consistencia interna por alfa de Cronbach). Mediante un análisis factorial exploratorio se encontraron seis factores (castigo, ganancias materiales, interacción social, ganancias sociales y la dimensión límites) que explicaron el 64% de la varianza.

La forma de calificación del EPC consiste en asignar un valor a cada opción de respuesta: 0 a "Nunca", de manera sucesiva hasta el 6.

Posteriormente, en la hoja de calificación se suman los puntajes de los reactivos en cada una de las escalas, se divide entre el puntaje máximo (P.M) y se multiplica por cien, interpretando, a mayor porcentaje en cada una de las

escalas, mayor es el atributo del padre con relación a las prácticas de crianza de sus hijos.

Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres.

Consiste en ser autoaplicable de lápiz y papel de 20 minutos de aplicación aproximadamente. Consta de 63 ítems, es una escala tipo Likert de cinco puntos (1 nada, 2 poco, 3 algo, 4 bastante y 5 mucho), la cual reporta en qué medida el padre y la madre poseían dichas competencias.

Fue validado con una muestra de 498 unidades familiares y se obtuvo un nivel de confiabilidad de .97 global.

La escala cuenta con 10 factores: Área de agencia personal, Área de Promoción de salud, Área de habilidades de organización doméstica, Área de autonomía personal y búsqueda de apoyo personal, Área educativa (competencias y habilidades educativas), Área de desarrollo personal (habilidades para la vida personal), Área cognitiva (competencias cognitivas), Área emocional (competencias emocionales), Área de relación con la comunidad y Expectativas y pronóstico (actitud de servicio).

- Hojas de trabajo para los padres (Anexo A)
- Cañón y Laptop
- Hojas blancas, Lápices y plumas.

4.11 Procedimiento

Se solicitó y acordó con los directivos de la institución, la implementación y el uso de sus instalaciones para llevar a cabo el taller, posteriormente los directivos enviaron una circular para hacer la invitación a los padres de familia.

El primer día se les explicó a los padres de familia los objetivos y temáticas del taller, además se les solicitó firmar un consentimiento informado y contestar los instrumentos de preevaluación, es decir: La Escala de prácticas de crianza (EPC) y 2) La Escala para evaluar las Competencias Parentales y Resiliencia de padres y madres. El procedimiento de elaboración del programa comprendió el diseño de las cartas descriptivas de cada sesión y una presentación digital (descrita en el Anexo C).

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

5.1 Análisis de los resultados.

Con la finalidad de observar si el taller, tuvo algún efecto, se realizaron comparaciones antes y después del programa, se utilizó el paquete estadístico R Studio. El análisis estadístico que se utilizó para comparar las evaluaciones pre y post test, fue el estadístico no paramétrico de Wilcoxon.

Observando diferencias estadísticamente significativas en las subescalas Castigo y Ganancias materiales; obsérvese.

Esquemmatizada en el siguiente cuadro.

Tabla 2. Prueba de Wilcoxon antes-después de la intervención “Escala de Prácticas de Crianza” N=7.

SUBESCALAS	CONDICIONES	W	Media	Nivel de significancia
Castigo	PRETRATAMIENTO	41.5	88.89	0.03461
	POSTRATAMIENTO		58.99	
Ganancias Materiales	PRETRATAMIENTO	49	100.47	0.002141
	POSTRATAMIENTO		51.19	
Interacción Social	PRETRATAMIENTO	17.5	76.62	0.4042
	POSTRATAMIENTO		82.47	
Normas	PRETRATAMIENTO	32	88.10	0.3652
	POSTRATAMIENTO		83.73	
Ganancias Sociales	PRETRATAMIENTO	24.5	80.00	1
	POSTRATAMIENTO		80.95	
Límites	PRETRATAMIENTO	28	81.75	0.6983
	POSTRATAMIENTO		79.37	

En la aplicación de la prueba Wilcoxon para hacer la comparación entre el pretratamiento-postratamiento, se observaron diferencias significativas al .05, en la subescala de Castigo (0.03) y Ganancias Materiales (0.002) en los 7 participantes.

En Las subescalas de Interacción Social (0.40), Normas (0.36), Ganancias Sociales (1) y Límites (0.69) no mostraron diferencias estadísticamente significativas; obsérvese. Esquemmatizada en el siguiente cuadro.

Tabla 3: Prueba de Wilcoxon antes-después de la intervención “Escala de competencia y Resiliencia Parental para madres y padres” N=7.

SUBESCALAS	CONDICIONES	W	Media	Nivel de significancia
Área de agencia personal	PRETRATAMIENTO	21.5	18	0.7481
	POSTRATAMIENTO		19	
Área de promoción de la salud	PRETRATAMIENTO	30	26.57	0.5169
	POSTRATAMIENTO		26.14	
Área de habilidades de organización doméstica	PRETRATAMIENTO	19.5	14.43	0.5605
	POSTRATAMIENTO		15.29	
Área de autonomía personal y búsqueda de apoyo personal	PRETRATAMIENTO	21	26.43	0.6996
	POSTRATAMIENTO		29.19	
Área educativa (Competencia y habilidad educativa)	PRETRATAMIENTO	25.5	45	0.9489
	POSTRATAMIENTO		46.29	
Área de desarrollo personal (habilidades para la vida personal)	PRETRATAMIENTO	20	26.15	0.6077
	POSTRATAMIENTO		28.71	
Área cognitiva (competencia cognitiva)	PRETRATAMIENTO	11.5	14.86	0.0999
	POSTRATAMIENTO		16.24	
Área emocional (competencia emocional)	PRETRATAMIENTO	24	22.29	1
	POSTRATAMIENTO		23.43	
Área de relación con la comunidad	PRETRATAMIENTO	18	14.14	0.4382
	POSTRATAMIENTO		14.86	
Expectativas y pronóstico (Actitud de servicio)	PRETRATAMIENTO	15	18	0.2285
	POSTRATAMIENTO		19.43	
Totales	PRETRATAMIENTO	19	221.57	0.5224
	POSTRATAMIENTO		233.86	

En la aplicación de la prueba Wilcoxon para hacer la comparación entre el pretratamiento-postratamiento en relación con los 10 factores Área de agencia personal (0.7481), Área de Promoción de salud (0.5169), Área de habilidades de organización doméstica (0.5605), Área de autonomía personal y búsqueda de apoyo personal (0.6996), Área de competencias y habilidades educativas (0.9489), Área de habilidades para la vida personal (0.6077), Área de competencias cognitivas (0.0999), Área de competencias emocionales (1), Área de relación con la comunidad (0.4382) y Expectativas y pronóstico (actitud de servicio) (0.2285), no imperan diferencias estadísticamente significativas al .05.

En los factores de la Escala de competencias y Resiliencia Parental para madres y padres en los 7 participantes (Véase en la Tabla 3).

5.2 Observaciones Cualitativas.

A continuación, se describe lo observado dentro de las sesiones del taller, En la sesión de comunicación asertiva, se trabajaron actividades para identificar los tipos de comunicación, asertiva, agresiva y pasiva, donde los padres identificaron de qué manera se comunicaban con sus hijos, se mostraron interesados, motivados a presentar el ejercicio a sus hijos y reflexivos en relación a su manera de comunicarse.

Los padres se mostraron motivados por desarrollar esta habilidad, haciéndoles hincapié de que el primer paso para orientar a sus hijos acerca de las drogas, es saberse comunicar de la manera adecuada, no obstante, no se evaluó esta habilidad social porque no era el objetivo de la investigación.

En la sesión enfocada en la resiliencia, se definió el concepto a través de psicoeducación y se presentó un caso ilustrativo donde se promovía y se ejemplificaba la resiliencia. Con esto los padres podrían observar y ejercitar como promover la resiliencia y autoestima en sus hijos.

En la sesión enfocada, a la percepción del riesgo, se llevó a cabo un ejercicio para reflexionar acerca de las creencias de las drogas. Donde se promovieron estrategias para trabajar la creencia que circulan en la televisión o en la radio. Hubo algunas dificultades con el tema de adicciones puesto que, dos de los participantes tenían historias de consumo y se mostraban resistentes a participar y hablar del tema en general, los comentarios que hacían los padres en relación a cómo solucionar problemas asociados al consumo, eran atinados porque sabían cómo dar solución a las situaciones de riesgo, pero eran impositivos, rígidos y restrictivos, en general se mostraban muy angustiados y preocupados al respecto, tenían muchas dificultades para abordar el tema con sus hijos.

Dentro de esta sesión también se trabajó la solución de problemas asociados al consumo de drogas, donde se utilizaron casos ilustrativos, se les enseñó a los padres los pasos para la solución de problemas y cómo resolver un problema, llevaron a cabo la solución del problema del caso ilustrativo con éxito.

Además, dentro de las problemáticas y su interés por asistir al taller, los padres comentaban la mala conducta de sus hijos rebeldía y apatía, asociados a deberes del hogar, higiene personal, rendimiento escolar y dificultades para comunicarse.

En la sesión enfocada, en límites y tiempo en familia se sensibilizó la importancia de los límites y normas en casa, se les enseñó a los padres a poner un límite firme y de manera clara, después de la psicoeducación al respecto se realizó ejercicios donde pudieron practicar lo aprendido.

El tema donde los padres mostraban más interés era en límites y negociación con los adolescentes puesto que comentaban que habían realizado todo tipo de conductas para que sus hijos obedecieran pero que era inútil así lo expresaban, como, por ejemplo: había optado por suspender el uso de celular, regañar, golpear, cambiar de escuela, cancelar viajes en familia, omitir permiso, ya todo había utilizado y nada funcionaba, no lograba ningún cambio y sus hijos no mostraba ningún interés por obedecer. Los participantes tomaron fotos de las diapositivas, pero durante la sesión también estuvieron en desacuerdo cuando se le decía que no era necesaria la violencia para que sus hijos obedecieran, que era mejor la negociación y los convenios. Se les hizo hincapié que un límite no es igual que un castigo. No se trata de pegar, ni de gritar, insultar, humillar, golpear, sacudir, tirar del pelo o de las orejas. Además, se resaltó, que para poder poner un límite de manera adecuada los padres deberá ser firmes, resistir a la tentación de acceder para terminar allí con el problema o premiar excesivamente cuando sus hijos obedecen.

En la sesión de tiempo en familia los participantes se mostraban incrédulos y resistente en tener que pasar tiempo en familia con sus hijos, para la mayoría el tiempo de comida era suficiente, que no tenía más tiempo para compartir más allá de ese espacio y que ahí era donde se platicaban diariamente con hijos, se reflexionó al respecto durante la sesión y los beneficios de realizarlo.

En la segunda parte de la sesión tiempo en familia, se les sensibilizó, se les brindó y aprendió a través de la psicoeducación, acerca de la importancia del tiempo en familia, se les hizo hincapié de conectar con sus hijos es elegir un momento para charlar en conversaciones en las que todos participen, se miren

y salgan de la rutina., es decir interactuar y compartir entre sí. Se define interactuar como conductas que realizan los padres con la finalidad de tener relaciones positivas con sus hijos tales como platicar, explicar, escuchar, etc.

Dentro de esta sesión se buscaba el incremento de las ganancias sociales, definiendo como las conductas de aprobación de los padres ante el comportamiento adecuado de sus hijos, tales como elogiar, felicitar, dar las gracias, dentro de esta categoría no hubo resultados significativos, pero se observa una tendencia a incrementar es posible que no hubiera impacto puesto que los padres reportaban poca interacción y comunicación con sus hijos desde el inicio del taller.

En las sesiones destinadas en la negociación y convenios en casa, primeramente, se realizó psicoeducación acerca de las reglas y posteriormente, se les mostró acerca de las consecuencias positivas y negativas (pérdidas y ganancias de llevar a cabo las reglas), la necesidad de realizar convenios y negociar los convenios.

Dentro de la investigación esta sesión fue la que obtuvo mayor efecto en los padres puesto que los padres reportaron haber disminuido los castigos, definiendo castigos como conductas inapropiadas que los padres realizan para corregir el comportamiento de sus hijos, por ejemplo, gritar, regañar, obligar, verbalizando los padres logran poner límites, con los cuales se disminuyó la conducta de castigar.

Además, los padres reportaron una disminución en ganancias materiales, definiendo ganancias materiales., como otorgar un regalo y/o comprar cosas ante el buen comportamiento de sus hijos, este resultado nos indica que los padres pudieron poner límites y generar acuerdos sin necesidad de comprar cosas.

En relación a la categoría de límites, el puntaje tiene tendencia a descender. Posiblemente, porque antes del taller los padres ponían límites de manera muy inflexible y autoritaria y lo asociaban con castigos. Además, posiblemente se dieron cuenta que realmente sus límites no eran "límites" como tal y reportaron que hay escasez de límites claros en sus casas.

Para finalizar, a los participantes se les pedía anotar qué temas había abordado con sus hijos, el contexto, observaciones de lo que había pasado, cómo se sintió al abordar el tema y qué personas estaban presentes, la mayoría abordó los primeros temas: comunicación y resiliencia con éxito, pero tenían dificultades para abordar los temas asociados a las drogas, la mayoría abordaban los temas en familia dentro de la casa o en el transporte, los padres reportaban sentirse satisfechos de enseñar a sus hijos lo que habían aprendido.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

6.1 Discusión.

El objetivo principal de la presente investigación fue desarrollar y medir los efectos de un taller para padres de familia, bajo la consideración de fortalecer estrategias resilientes y prácticas de crianza, para prevenir el primer contacto con drogas y alcohol en sus hijos adolescentes.

Los resultados indican que, los padres aumentaron sus habilidades de negociación y convenios en casa.

En las escalas de competencia y resiliencia se observó, en el factor de área de agencia personal, donde el puntaje esperado por grupo es 175, del cual se obtuvo un puntaje de 126 pre prueba y 133 post prueba, por lo que se observa por arriba de la media, lo que significa que los progenitores se sienten eficaces en la realización de la tarea parental, tienen una idea realista del esfuerzo, tiempo y dedicación que es necesario en la tarea de ser padres, consideran su papel importante y sus conductas para el bienestar de sus hijos.

En el factor de área de promoción de la salud, el puntaje esperado por grupo es 420, del cual se observó un puntaje de 186 pre prueba y 183 post prueba, por debajo de la media, lo que significa que los progenitores no se preocuparon por la higiene personal de sus hijos, ni cuidan su higiene personal, no practican ningún deporte ni actividad física, ni lo promueve en sus hijos y no preparan comidas saludables.

En el factor de área de habilidad de organización doméstica, donde el puntaje esperado por grupo es 140, obteniendo puntaje de 101 pre prueba y 107 post prueba, lo cual refleja estar arriba de la media, lo que indica que los progenitores planifican los gastos, mantiene la casa limpia y ordenada, hacen reparaciones o busca quien las haga para que la casa tenga un buen funcionamiento y están atentos de que sus hijos hagan las comidas del día.

En el factor de área de autonomía personal y búsqueda de apoyo personal, que considera un puntaje esperado por grupo de 280, del cual se obtuvo un puntaje de 185 pre prueba y 204 post prueba, lo que refleja por arriba de la media, lo que indica que los progenitores se muestran responsables en la

satisfacción de las necesidades de sus hijos y tienen una visión positiva del mismo y destacan sus cualidades.

En el factor de Competencia y Habilidades educativas, el puntaje esperado por grupo es 420, del cual se observó un puntaje de 315 pre prueba y 324 post prueba, que refleja arriba de la media, los progenitores mostraron afecto a sus hijos con gestos y/o palabras, estando atentos de los logros de sus hijos y se los reconocen.

En el factor de habilidad para la vida personal, el puntaje esperado por grupo es 245, obteniendo un puntaje de 179 pre prueba y 201 post prueba, por lo que se considera por arriba de la media, lo que significa que los progenitores muestran una visión positiva de sí mismos, son capaces de generar alternativas y resolver problemas, de responder a múltiples tareas, tiene una idea clara de sus proyectos de vida respecto a la vida familiar y el desarrollo de sus hijos, se muestran flexibles ante las dificultades, son capaces de adaptarse a los cambios y son perseverantes ante las dificultades, y asertivos.

En el factor de competencia cognitiva, donde el puntaje esperado por grupo es 140, observando un puntaje de 104 pre prueba y 114 post prueba, por lo que se observa por arriba de la media, lo cual significa que los progenitores se muestran empáticos, revisan y analizan su comportamiento parental, analizan sus errores en su tarea por educar a sus hijos, tienen normas claras y firmes, siendo capaces de ajustarlas conforme crecen sus hijos.

En el factor de competencias emocionales, el puntaje esperado por grupo es 210, del cual se obtuvo un puntaje de 156 pre prueba y 164 post prueba, considerado por arriba de la media, lo que significa que los padres son optimistas, confían en el futuro y afrontan dificultades, tienen buen sentido del humor ante las situaciones difíciles, promueven las relaciones de confianza y comunicación con sus hijos.

En el factor de área de relación con la comunidad, el puntaje esperado por grupo es 140, observando un puntaje de 99 pre prueba y 104 post prueba, considerado por arriba de la media, lo que indica que los padres se sienten parte

de su comunidad, participan en las actividades y hace uso de los recursos comunitarios.

En el factor de expectativa y pronóstico, el puntaje esperado por grupo es 175, del cual se obtuvo un puntaje de 126 pre prueba y 136 post prueba, por lo que se observa por arriba de la media, lo que significa que los padres fueron conscientes de los problemas de la familia y que los problemas podrían afectar negativamente a sus hijos. Los padres cooperan con los profesionales de la salud, por lo que se muestran motivados y con iniciativa para comenzar los cambios y realizar las acciones necesarias para mantener y conseguir los objetivos.

Por otra parte, la autoestima es considerada como un aspecto primordial en la resiliencia, no se encontraron cambios estadísticamente significativos, solo tendencia al incremento.

Gracias al interés y motivación de los padres por aprender, se observó una disminución de los puntajes en la categoría de castigo, lo que muestra que padre lograron acordar convenios y negociar con sus hijos, lo que generó disminuir los castigos, además también se observó una disminución en las ganancias materiales, lo que indica que la negociación entre padres e hijos, logra tener conductas deseadas en los adolescentes sin premiar.

6.2 Conclusión.

El presente trabajo destaca la importancia de la participación de los padres en la prevención de primer consumo con sus hijos adolescentes. En cuanto a los objetivos, se encontraron resultados significativos en las subescalas de castigo (0.034) y ganancias materiales (0.002), lo que indica que el taller tuvo un impacto en los participantes, en el incremento de las habilidades de negociación y convenios, como consecuencia la disminución de castigos y ganancias materiales. Estas habilidades de negociación son importantes para la interacción familiar, teniendo presente a la familia como factor de protección ante las adicciones.

En este sentido y respondiendo a la pregunta de investigación realizada se concluye que el taller para padres de prevención de primer consumo de sus hijos adolescentes, promueve la negociación y los convenios en familia.

6.3 Sugerencias y Limitaciones.

Se invita a ampliar la duración de la intervención, hacer un seguimiento a corto y mediano plazo para observar el efecto a través del tiempo, incluir más ejemplos y ejercicios prácticos, y de interacción con los adolescentes. Se sugiere profundizar en el concepto de resiliencia, ejercitar los conceptos con un mayor número de sesiones y estandarizar el instrumento para población mexicana.

Una de las limitaciones fue que la Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres, no está estandarizada en población mexicana por lo que sería importante estandarizar la prueba para futuras investigaciones relacionadas con el tema o realizar escalas para población mexicana que midan la resiliencia parental.

El número de sesiones del taller podría extenderse para observar el efecto de la intervención y hacer una intervención a corto y mediano plazo para observar el efecto a través del tiempo.

8. REFERENCIAS.

- American Psychiatric Association (2000). D.S.M.-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Revised text. Washington: American Psychiatric Association (tras. cast., Barcelona: Masson, 2002).
- Aracena, M., Castillo, R., y Hernández, A. M. (2004). Resiliencia y maltrato infantil: variables que diferencian a los sujetos que maltratan y no maltratan físicamente a sus hijos en el presente y que tienen historia de maltrato físico en la infancia.
- Barundy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, Apego y Resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Barundy, J., & Dantagnan, M. (2009). Hijas e hijos de madres resilientes: traumas infantiles en situaciones extremas: violencia de género, guerra, genocidio, persecución y exilio. Barcelona: Gedisa.
- Barundy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre y padre, Manual para la evaluación de las competencias y resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa.
- Barca, A., Otero, J.M., Mirón, L. y Santórum, R. (1986). Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. Implicaciones para el tratamiento. *Estudios de Psicología*, (25) 103- 109.
- Barra, A y Díaz, R. (2013). Guías para el debate: La diferencia entre el uso, abuso y la dependencia a las drogas. Ed. Espolea digital, México D.F.
- Becoña, I. E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, I. E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones*, 19 (1), 89-101.
- Becoña, I. E., Cortés, T. M., Arias, H. F., Barreiro, S. C., Berdullas, B. J., Iraurgui, C. I. (...) y Villanueva, B. V. J. (2011) *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. España: Ministerios de Sanidad.
- Bornstein L, Bornstein MH. Estilos Parentales y el Desarrollo Social del Niño. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* [en línea]. <http://www.encyclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/segun-los-expertos/estilos-parentales-y-el-desarrollo-social-del-nino>.
- Bowlby, J. & Marquebreucq, A. P. (2006). Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego, Paidós, Madrid.

- Burt, M.R. (1996). *¿Por qué debemos invertir en el adolescente? Washington D.C.: OPS /OMS y W. Kellog Foundation.*
- Carrillo, L. (2006). Relación entre supervisión parental y la conducta antisocial en menores infractores. (Tesis de Licenciatura). Facultad de psicología UNAM.
- Casimiro, E. C. (2013). *Construcción y validación de un sistema de evaluación de familias en riesgo psicosocial.*
- Centros de integración Juvenil. (2005). Prevención del Consumo de drogas: Retos y estrategias en la sociedad contemporánea. (I) México: Editado en Centros de Integración Juvenil A.C.
- Centros de integración Juvenil. (2007). Prevención del Consumo de drogas: Retos y estrategias en la sociedad contemporánea. (I) México: Editado en Centros de Integración Juvenil A.C.
- Centro de integración Juvenil A.C. (2009). De la prevención universal a la prevención selectiva. México: CIJ
- Consejo Nacional contra las Adicciones. (2008). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables. Guía para el promotor de “nueva Vida”.*
- Consejo Nacional de Población. (2011). *La situación Demográfica de México 2011.* Recuperado http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_Situacion_Demografica_de_Mexico_2011.
- Cyrułnik, B. (2003). *El encantamiento del mundo.* Barcelona: Gedisa.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993) Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
- Díaz, S.V. (2003). El embarazo de las adolescentes en México. *Gaceta Médica de México*. Vol. suplemento 1, Julio- agosto. Recuperado del 4 de septiembre del 2017 de: <http://mexfam.org.mx>
- Dillon, D., Chivite, M, N., Grewal, I., Brown, R., Webster, S., Weddell, E., Brown, G., & Smith, N. (2007) Risk protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experiences. London: Home Office.
- Erickson, E.H. (1950). *Childhood and Society.* Nueva York: Norton.
- Barcelata, B. E. (2015). *Adolescentes en Riesgo, una mirada a partir de la resiliencia.* México, México: Manual Moderno.
- Echeverría, L., Carrascoza, C., y Reidl, L. (2007) *Prevención y tratamiento de las conductas adictivas.* (Tesis de Licenciatura). Facultad de Psicología, UNAM.

- Encuesta Nacional de Adicciones, ENA. (2011) *Drogas ilícitas*, 2011. México: Secretaría de Salud. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
- Fernández, C.C., Hernández, S.R., y Baptista. P. (2006). Metodología de la investigación (4ta.ed.) México: Mc Graw Hill.
- Fergusson, D.M. & Horwood, L.J. (2003). Resilience to childhood adversity: Results of a 21-year study. En S.S. Luthar (Eds.), Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities (pp. 130-155). Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y resiliencia*. Barcelona: Espaxs.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, NIDA. (2004). Cómo prevenir el Uso de Drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. Estados Unidos: departamento de Salud y Servicios Humanos.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, NIDA. (2015). 2016-2020 Strategic Plan *Advancing Addiction Science*. Estados Unidos: Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., & Fontecilla. M., (1997). Estado de arte en resiliencia: Recuperado del 4 de septiembre del 2017 de: <http://www1.paho.org/404.asp>.
- Kotliarenco, M. A., & Pardo, M., (2011). Algunos Alcances Acerca del Sustento Biológico de la Resiliencia. *Psykhé*, 12(1).
- Laespada, T, Iraurgi, I y Aróstegi, E. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto).
- Márquez, M.E.C., Hernández, L.G., Aguilar, J.V., Pérez, V.B., y Reyes, M.S. (2007). Datos psicométricos del EMBU-I “Mis memorias de crianza” como indicadores de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 30(2),58-66.
- Medina, M. et. Al. (1997). *Encuesta Nacional sobre el uso de Drogas entre la comunidad escolar*. Secretaria de Educación Pública/ instituto Mexicano de Psiquiatría. México.
- Méndez, M., Andrade, P., y Peñaloza, R. (2013). Prácticas parentales y capacidades y dificultades en preadolescentes. *Revista intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1):99-118.

- Minuchin, S., & Fishman, H.C. (1984). *Técnicas de Terapia familiar*. Buenos Aires: Paídos.
- Moreno, J. (2009). Relación del autoconcepto físico con las conductas de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Adicciones*.21 (2) 147-153.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (1992). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la Salud (CIE-10) décima Revisión (1)*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2005). *Neurociencias del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*, Washington, D.C, Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2014). *Estadística Sanitarias Mundiales 2014, Una mina de información sobre salud pública mundial*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>.
- Pacheco F. (2014) *Programa de intervención: Habilidades para la vida para la prevención y disminución del consumo de alcohol y marihuana en estudiantes de primero de secundaria*. (Tesis documental de licenciatura), facultad de psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Papalia, E. D., Wendkos, O. S. & Duskin, F. R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Papalia, D. E. (2005). *Desarrollo Humano*. México: MCGRAW-HILL.
- Perrone, M. (2016). Promoción de la salud y prevención de adicciones. Publicado por la Asociación Civil Fe y Alegría. Buenos Aires, Argentina.
- Ramírez, M. (2005). PADRES Y DESARROLLO DE LOS HIJOS: PRACTICAS DE CRIANZA. *Estudios Pedagógicos*, XXXI (2), 167-177.
- Rodríguez- Kuri, S., Díaz, B., Arrellanez, J., Balanzario., M., y Sánchez, R. (2009). Once años de estudios de consumo de drogas en México. México: Centros de integración Juvenil, A.C.
- Rodrigo, M.J. y Palacios, J. (1998) *Familia y Desarrollo Humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rutter, M. (1990) Psychosocial Resilience and Protective Mechanism. En J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), Risk and protective factors in the development of psychopathology (181-214). Nueva York: Cambridge University Press.

- Rutter, M., & Rutter, M. (1993). *Developing Minds: Challenge and Continuity Across the Life Span*. New York: Basic Books.
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes. Un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14,31-40.
- Santrock, J. (2006) *El Ciclo de Vital Psicología del Desarrollo*. España. MCGRAW-HILL.
- Solís, P. C., y Díaz, M.R. (2007) Relaciones entre creencias y prácticas de crianza en padres con niños pequeños. *Anales de psicología*, 23(2), 177-184.
- Schwalb, V. (2012) Todos somos resilientes. Niños y adultos pueden superar hasta el dolor más profundo. Paidós. Buenos Aires.
- Steinberg, L., Mounts, N. S., Lamborn, S. D., & Dornbusch, S., M. (1991) Authoritative parenting and adolescent adjustment across varied ecological niches. *Journal of Research on Adolescence*, 1 (1) ,19-36.
- Tamayo, M. (1996). El proceso de la investigación Científica. México, D.F. Limusa Noriega
- Tavera, S. y Martínez (2008). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de " Nueva Vida"*. Recuperado de www.conadic.gob.mx.
- Torres, L. (2007) Las prácticas parentales como factores de riesgo en la aparición de problemas de conducta de niños escolares (Tesis de Licenciatura). Facultad de psicología, UNAM. México, D.F.
- Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., Amador, N., y Medina- Mora, M. (2009). Encuesta de estudiantes de la ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas, *Salud mental*.32 (4) 287-297.

Anexos

ANEXO A: ACTIVIDADES

Actividad 1 “Comunicación”

“Las 5 situaciones” Instrucciones identificar qué estilo de comunicación asertivo, pasivo o agresivo con las reacciones y cuál escogerías tú para resolver la situación:

¿Qué haría usted si estuvieras en estas situaciones?

1) Se hospeda un hotel, en la habitación de lado hay un ruido tremendo que le impide descansar y a la mañana siguiente tiene una importante junta de trabajo.

a) No decir nada y no dormir en toda la noche.

b) Armar un gran escándalo en recepción y amenazar entre insultos con no volver al hotel.

c) Llamar a recepción y solicitar que controlen el ruido de la otra habitación y solucionen el problema.

2) Una persona va a un restaurante y le dan un vaso sucio con unos labios marcados.

a) Pide al mesero que se lo cambien.

b) No dice nada y se bebe su limonada del vaso sucio.

c) Pide hablar con el gerente del restaurante y amenaza con mandar capturar el restaurante por la situación de poca higiene.

3) Estás formad@ en la cola del banco y otra persona decide meterse a la cola para pasar primero.

a) Haces muchos gestos de inconformidad, pero al final no se anima a decirle que se salga de la fila.

b) Le pide a la persona que se salga de la fila y que espere su turno como todas las demás personas.

c) Te metes a delante a empujones enfrente de la persona para pasar primero.

4) Te ganas con tu mejor amigo@ la lotería, pero ella recoge el premio y decide no darte nada del premio.

a) Le quitas el dinero.

b) Te da mil pesos y decides no volver hablar del tema.

c) Le comentas que también mereces obtener algo del premio y que se lo repartan en partes iguales.

5) Vas al mercado y compras 3 conchas para desayunar, pero tu hijo se come las 3 conchas en el desayuno porque no sabía que solo una era para él.

a) Sales a la tienda y compras unas galletas para todos.

b) Te enojas y le gritas.

c) Le comentas que las conchas eran para todos y que no debió habérselas comido todas sin antes preguntas.

Actividad 2 Caso “Resiliencia”

Sara y Josefina son primas, viven en una comunidad en medio de la pobreza y la marginación; las dos han sido criadas por familias disfuncionales. Por su condición de riesgo, se esperaría que tuvieran algún problema, ya sea físico, psicológico o social.

Sara es de carácter fuerte y a veces un poco agresiva; vive con sus padres y su abuelo; su papá es alcohólico y su mamá trabaja todo el día, por lo que no tiene mucha relación con ellos; en cambio su abuelo es muy cariñoso con ella. En la escuela, Sara se siente importante y segura de sí misma porque su maestra Carmina siempre le dice que es muy inteligente y la anima a seguir estudiando; esos comentarios hacen que Sara tenga como meta ingresar a la universidad.

Por otro lado, Sara siempre quiere platicar con Josefina, pero a ella no le interesa mucho su plática, prefiere invitarla a que vayan con sus amigas a aprender a fumar. Sara le dice que no le interesa fumar.

Identificar:

1) ¿Qué personaje es resiliente? ¿Por qué?

2) ¿Quién funge como persona o personas significativas para el personaje resiliente y cuáles son sus características?

Actividad 3 “Creencias”:

1) El cigarro sólo daña al que lo...(fuma)

2) Fumar de vez en cuando no es ...(adicción)

3) El cigarro te hace sentir.... (Relajado)

4) Es importante enseñarles a los niños a beber..., en la casa. (Desde chicos)

5) La marihuana no hace daño porque es... (Natural)

6) Consumir..... una vez no implica riesgo. (Cocaína o alguna droga)

7) Dejar las drogas es...(fácil)

8) Si mezclas alcohol con..., no se sube (bebidas energizantes)

9) beber alcohol solo los fines de semana no es... (Perjudicial)

10) una adicción es para... (Siempre)

Actividad 4 “Caso 1”.

María es una niña que cursa el primer año de secundaria, le ha ido muy bien para adaptarse al nuevo cambio, tiene muy buenas calificaciones, quiere irse a la preparatoria porque en un futuro quiere ser veterinaria. La mayor parte del tiempo está sola porque sus papás trabajan mucho, pero tiene una abuelita con la que pasa la mayor parte del tiempo.

María tiene una amiga desde la primaria, llamada Ana, que al igual que ella le va muy bien en la secundaria, es muy sociable tiene muchos amigos y buenas calificaciones, es muy activa va a danza y a natación, la mayor parte del tiempo también pasa con su abuelita, porque sus papás también trabajan.

Un día al salir de la secundaria para sus casas, un grupo de chicos las invita a una fiesta que será muy cerca de la escuela.

Ella les encanta la idea y deciden pedir permiso a sus papás, los papás sin confiar mucho y con mucho temor deciden que vayan ambas juntas a la fiesta.

En la fiesta hay un sin fin de bebidas de colores, música y muchas gentes.

María y Ana bailan sin parar y les comienza a dar sed, van a la barra y ven una bebida de color azul que les llama la atención, preguntan qué es y el chico de la barra les dice es vodka, que lo prueben que está muy cool!.

María decide no tomarlo y le pide a él chico que solo le sirva refresco, pero Ana dice bueno yo lo voy a probar y lo bebe.

Las horas pasan y siguen bailando Ana y María se encuentran a los chicos que las invitaron a la fiesta y les dicen que tiene unas “pastillas” que te hacen sentir muy bien que las prueben, Ana acepta y María decide guardarla, durante la fiesta Ana comienza a tener los efectos de la droga y María decide llevarla a su casa.

En el camino quedan que no van a decir nada y que ambas van a guardar las “pastillas” y que será un secreto lo que pasó esa noche.

Al día siguiente María les comenta a sus papás lo que pasó y les enseña “las pastillas”.

- 1) ¿Tú cómo papás de María qué harías?
- 2) ¿Cómo enfrentarías el problema y qué harías para solucionarlo? (adolescente)

Al día siguiente la mamá de Ana limpia el cuarto de Ana y encuentra las pastillas.

- 1) Tú cómo papás de Ana qué harías? ¿Cómo enfrentarías el problema y qué harías para solucionarlo? (adolescente).

Actividad 4 Caso 2

Luis es un chico que asiste a la secundaria, tiene calificaciones regulares, pero le encanta el fútbol, quiere ser futbolista profesional, todas las tardes va a jugar a la canchita de la vuelta de su casa.

Un día conoce a Rogelio y le dice que fuma marihuana y que pff es lo mejor del mundo. Luis decide consumir por primera vez para experimentar.

Un día el papá de Luis ve muy raro a Luis y le pregunta qué sucede. Luis no le dice nada, pero el papá sospecha de algo raro, no confía en el chico Rogelio.

- 1) ¿Tú cómo papás de Luis qué harías?
- 2) ¿Cómo enfrentarías el problema y qué harías para solucionarlo? (adolescente)

Para finalizar se hará una lluvia de ideas para conocer la opinión de todos, se llegará a posibles soluciones en grupo y se termina con una breve explicación de cómo resolver un problema.

Actividad 5 “límites”:

De acuerdo con lo aprendido resuelve las siguientes problemáticas

Ponga el límite de manera clara:

María tiene 12 años y asiste a la secundaria. Su mamá le pide todos los días que se porte bien en la escuela porque es una buena niña. Con frecuencia María lleva a su casa reportes de mal comportamiento y malas calificaciones. Su mamá insiste en que debe ser una buena niña. ¿Qué puede decirle a María para que se porte bien en la escuela?

Expresa por anticipado el límite:

Lorena tiene 15 años, todo el día tiene el celular en la mano. Un día se tiró el refresco encima a la hora de estar comiendo, después de que su mamá le dijo varias veces “ten cuidado, se te va a caer el refresco, por no soltar el celular”. Después de que se lo derramó su mamá gritó “¡te lo dije!”.

Verifique si se entendió el mensaje:

Rafael, que acaba de cumplir 15 años y va a ir a los 15 años de Luisa, su mamá le pide que le enviara un mensaje cuando llegue a la fiesta y que regrese a la casa a las 12 am.

Dar alternativas:

Rodolfo, de 12 años, es un niño que desde pequeño se resiste a obedecer a su mamá. Cuando es hora de hacer la tarea o de lavarse los dientes siempre

responde “al ratito”, y claro que al ratito se prolonga hasta una hora, con la consecuencia lógica de que se hace tarde para dormir. Su mamá siempre le dice “¡vete a hacer la tarea!” “¡vete a lavar los dientes!” a lo que el niño responde “al ratito”.

Si es necesario especifique consecuencias:

Juanito que tiene 13 años y vive en un condominio quiere ir a visitar a su vecino que vive en un edificio cercano, pero su mamá no le dio permiso. Él sale y se va. ¿Qué haría usted?

ANEXO B: INSTRUMENTOS

Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial

Rodrigo, M.J., Martín, J.C. y Cabrera E. (2010)

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de competencias. Valore de 1 a 5 en qué medida que posee dicha competencia, siguiendo la siguiente escala: Marca con una X.

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
1. Se ocupa por la higiene de los menores					
2. Se ocupa de su propia higiene					
3. Hace ejercicio físico / deporte					
4. Promueve el ejercicio físico en los menores					
5. Hace un uso adecuado de la Medicación.					
6. Muestra estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés.					
7. Prepara comidas saludables.					
8. Administra con eficiencia la economía doméstica.					
9. Mantiene la casa limpia y ordenada.					
10. Prepara comidas regularmente cada día.					
11. Hace pequeños arreglos para mantener la casa.					
12. Muestra calidez y afecto en las relaciones con sus hijos/as					

13. Tiene expectativas de logro hacia sus hijos/as.					
14. Reconoce los logros evolutivos alcanzados de sus hijos/as a medida de sus posibilidades					
15.Promueve relaciones de confianza y comunicación con sus hijos/as					
16.Promueve la iniciativa y la toma de decisiones en los hijos/as					
17.Tiene una visión positiva de su hijo/a y de su familia					
18. Supervisa diariamente las tareas escolares y el comportamiento del niño/a en la escuela.					
19.Estimula y apoya el aprendizaje de sus hijos e hijas					
20.Controla y supervisa el comportamiento de sus hijos e hijas					
21.Promueve la cohesión o conexión entre los miembros de la familia y sus hijos/a.					
22.Organiza actividades de ocio con toda la familia					
23. Muestra capacidad para responder a múltiples tareas y retos.					
24. Se muestra flexible ante las dificultades y/o problemas.					

25. Muestra capacidad para resolver conflictos interpersonales					
26. Persevera ante las dificultades.					
27. Se muestra asertivo ante los demás.					
28. Siente que posee control sobre los acontecimientos de la vida.					
29. Muestra una visión optimista y positiva de la vida y de los problemas.					
30. Realiza planes y proyectos de vida.					
31. Reconoce y valora positivamente sus cualidades personales.					
32. Regula bien las emociones negativas.					
33. Es capaz de autocorrección cuando comete errores.					
34. Busca ayuda de personas significativas cuando tienen problemas personales.					
35. Busca ayuda de instituciones (Escuela, Centros de Desarrollo, Delegación y/o Iglesia) cuando tiene problemas personales					
36. Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas con sus hijos/as.					

37. Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos/as.					
38. Confía en los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda.					
39. Usa los recursos comunitarios (parques, deportivos etc.).					
40. Se siente identificado e integrado en su comunidad.					
41. Vive de manera estable en la comunidad.					
42. Se siente capaz para promover y llegar a acuerdos con la pareja.					
43. Se muestra motivado/a para cambiar.					
44. Tiene conciencia del problema.					
45. Es capaz de ponerse en el lugar del otro.					
46. Es flexible para aplicar las pautas educativas en función de la edad, características del niño/a y la situación.					
47. Se siente eficaz y capaz como progenitor					
48. Percibe su rol parental de manera ajustada.					

49. Reconoce la importancia de los progenitores en el bienestar del menor					
50. Reconoce la importancia de los progenitores en el bienestar del menor y asume la responsabilidad de este bienestar.					
51. Tiene expectativas positivas hacia el futuro de los niños/as.					
52. Colabora con los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda.					
53. Es observador/a y muestra flexibilidad para ajustarse a los cambios evolutivos					
54. Se reúne con los profesores de sus hijos/as					
55. Tiene una actitud ética ante la vida y educación en valores.					
56. Es capaz de reflexionar sobre la educación de su hijo.					
57. Tiene sentido del humor					
58. Entrena la demora de la gratificación en su propia vida.					
59. Está implicado/a en la iglesia, clubes, asociaciones, etc.					
60. Se muestra autónomo/a respecto a los Servicios Sociales.					
61. Cooperar con los Servicios Sociales.					
62. Participa en las actividades					

del centro Escolar.					
63. Apoya a su pareja en la tarea educativa.					



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología



INVENTARIO DE PRÁCTICAS DE CRIANZA

Esta escala tiene como objetivo conocer lo que los padres hacen con relación al comportamiento de sus hijos e hijas. A continuación, encontrará una serie de palabras que describen algunas conductas que los **padres y madres realizan cuando:**

- A) Quieren llevarse bien con sus hijos (as)
- B) Sus hijos (as) no hacen lo que se les dice
- C) Sus hijos (as) obedecen
- D) Quieren establecer reglas a sus hijos (as)

Deberá marcar con una "X" sobre el cuadro que representa mejor la frecuencia con la que lleva a cabo esa conducta, considerando que entre más grande y más cerca de la palabra se encuentre el cuadro, se indicará que siempre realiza esa conducta.

EJEMPLO:



En el ejemplo podrá ver que hay 6 cuadros y una línea después de la frase "ir al cine". Si marca el cuadro más grande, esto indica que usted siempre va al cine. Si marca la línea, significa que usted nunca va al cine. El resto de los cuadros indican diferentes grados de frecuencia, utilice estos para encontrar la frecuencia con la que lleva a cabo determinada conducta con su hijo o hija.

¡DE ANTEMANO GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Para llevarme bien con mi hijo (a), yo...

1. Le compro algo.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<p>Siempre Nunca</p>

tienen que cumplir.	
33. Lo (a) regaño.	
34. Llegó a acuerdos con él /ella.	
35. Le enseñó cómo hacerlas.	
36. Establezco mi autoridad.	
37. Le pongo un horario.	
38. Le gritó.	
39. Lo (a) premio.	
40. Le pongo límites.	

Escala de Prácticas de Crianza

Fabiola López Cervantes

La escala de prácticas de crianza (EPC), es un instrumento que evalúa las conductas de los padres y madres con relación a la disciplina y a la promoción del afecto de sus hijos a través de las siguientes subescalas:

1. Castigo: Se refiere a conductas inapropiadas que los padres realizan para corregir el comportamiento de sus hijos, por ejemplo, gritar, regañar, obligar, etc.
2. Ganancias materiales: Son las consecuencias materiales que los padres otorgan ante el buen comportamiento de sus hijos, tales como comprarles cosas o premiarlos con un juguete.
3. Interacción social: Conductas que realizan los padres con la finalidad de tener relaciones positivas con sus hijos tales como platicar, explicar, escuchar, etc.
4. Normas: Acciones que realizan los padres con el objetivo de establecer reglas a sus hijos, por ejemplo, establecer acuerdos o enseñar cómo se tienen que cumplir las reglas.
5. Ganancias sociales: Se refiere a conductas de aprobación de los padres ante el comportamiento adecuado de sus hijos, tales como elogiar, felicitar, dar las gracias, etc.
6. Límites: Son conductas que los padres realizan para establecer límites a sus hijos, tal como establecer autoridad o ponerle un horario.

La EPC es un instrumento de 40 reactivos cuya consistencia interna es de .916 y con una varianza explicada del 67. 15 %. La forma de calificación del EPC consiste en asignar un valor a cada opción de respuesta: 0 a “Nunca”, 1 al “primer cuadro”, 2 al “segundo cuadro”, 3 al “tercer cuadro”, 4 al “cuarto cuadro”, 5 al “quinto cuadro” y 6 a “Siempre”. Posteriormente, en la hoja de calificación se suman los puntajes de los reactivos que pertenecen a cada una de las escalas, de divide entre el puntaje máximo (P.M) y se multiplica por cien, de tal manera que, a mayor porcentaje en cada una de las escalas, mayor es el atributo del padre con relación a las prácticas de crianza de sus hijos.

Castigo		Ganancias Materiales		Interacción Social		Normas		Ganancias Sociales		Límites	
Item	Punt.	Item	Punt.	Item	Punt.	Item	Punt.	Item	Punt.	Item	Punt.
14		1		2		29		22		36	
15		7		3		30		23		37	
16		21		4		31		24		40	
17		26		5		32		25			
18		28		6		34		27			
19		39		8		35					
20				9							
33				10							
38				11							
				12							
				13							
Total =		Total =		Total =		Total =		Total =		Total =	
P.M.= 54		P.M.= 36		P.M.= 66		P.M.= 36		P.M.= 30		P.M.= 18	
Total/P.M x 10		Total/P.M x 10		Total/P.M x 10		Total/P.M x 10		Total/P.M x 10		Total/P.M x 10	
0=		0=		0=		0=		0=		0=	



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES O TUTORES

Este documento tiene como finalidad de que conozca la forma de trabajo e implicaciones del taller, el menor a su cargo está por iniciar y usted, en el caso de que usted firme de acuerdo.

- 1) Toda información que proporcione usted y el menor será de carácter **CONFIDENCIAL** quedando bajo resguardo de la Facultad de Psicología y las psicólogas responsables. El nombre del menor y su nombre, así como cualquier otra información que sirva para identificarlo/a no podrá ser publicada o difundida sin su autorización.
- 2) El Taller forma parte de las funciones de enseñanza, investigación, extensión y servicio propias de la UNAM, por lo que la información obtenida de observación y formularios de las sesiones de taller pueden llegar a ser mencionadas en foros profesionales o publicaciones científicas resguardando siempre el anonimato. No obstante, como se señala el punto anterior, los datos personales son de carácter estrictamente confidencial.
- 3) Usted podrá solicitar el informe sobre el desempeño global del taller que se le entregará a la escuela finalizado el taller y el análisis de los resultados.
- 4) En ocasiones, las sesiones del taller pueden ser grabadas en audio y/o fotografiadas, estos registros únicamente serán empleados por el equipo de psicólogas.

YO _____

COMO PADRE / TUTOR DE _____

He leído la hoja de información que se me ha entregado acerca del Servicio de Talleres que ofrece La Facultad de Psicología de la UNAM, en la escuela.

He podido hacer preguntar sobre el servicio y he recibido suficiente información acerca del mismo parte de la psicóloga del taller.

Comprendo que la participación del menor a mi cargo es voluntaria y puede abandonar el Taller cuando lo decidan previo aviso a la psicóloga a cargo, sin que tenga para mí repercusiones de ninguna índole.

Por favor transcribe a mano la siguiente leyenda en el espacio en blanco antes de firmar.

“Acepto que estoy enterado/a de la información y he leído el documento estando de acuerdo con el mismo”.

Fecha: _____

Firma de Padre/ Tutor: _____

Firma de la Psicóloga: _____



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología



Datos Personales y Sociodemográficos.

Nombre de la Madre:

Edad:

Estado Civil:

Ocupación:

Nombre del Padre:

Edad:

Estado Civil:

Ocupación:

Nivel de Estudios (Años de estudio)	Madre	Padre
Primaria (6)		
Secundaria (3)		
Bachillerato (3)		
Carrera técnica (2,3)		
Licenciatura (4)		
Posgrado (Maestría o/y Doctorado)		

Datos Personales de su hijo/a:

Nombre:

Sexo del menor	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre
Edad del menor	
Escolaridad	<input type="checkbox"/> Secundaria Grado: _____

1. ¿Presenta o Ha presentado a lo largo de su vida problemas de adicción diagnosticada (drogas, tabaco o alcohol)? _____
2. ¿Durante cuánto tiempo (años o/y meses)? _____
3. ¿Su Espos@ presenta o ha presentado a lo largo de su vida problemas de adicción diagnosticada (drogas, tabaco o alcohol)? _____
4. ¿Durante cuánto tiempo (años o/y meses)? _____
5. ¿En su familia hay un familiar cercano que presenta o ha presentado a lo largo de su vida problemas de adicción diagnosticada (drogas, tabaco o alcohol)? Abuelo ____, Abuela ____, Hermano ____, Hermana ____, Tío ____, Tía ____, Primo ____, Prima ____, Otros: ____
6. ¿Durante cuánto tiempo (años o/y meses)

Manual de evaluación de competencias parentales.

Autores: Rodrigo, M.J., Martín, J.C y Cabrera, E. (2010)

Área de agencia personal.

Autoeficacia parental/ eficacia percibida de sus propias capacidades.

En qué medida los progenitores o figuras análogas tienen un sentido de autoeficacia adecuado. Percepción de las propias capacidades para llevar a cabo el rol de padres.

Puntuaciones bajas: El progenitor percibe que no tiene capacidad para llevar a cabo la tarea parental con eficacia. Muchas veces no sabe qué hacer para que las cosas mejoren en casa o creen que no son ellos los que deben resolver los problemas de la familia. Atribuye los errores a factores que ellos no pueden cambiar.

Puntuaciones altas: Los progenitores o figuras análogas se sienten eficaces en la realización de la tarea parental. Sienten que pueden hacer cosas para mejorar sus propias vidas y la de los demás, aunque existen variables que no se pueden controlar. El progenitor cree que el éxito depende de sus esfuerzos, recursos y capacidades, atribuye los errores a factores que ellos pueden cambiar.

Sentido de control sobre los acontecimientos de la vida (locus de control interno).

Puntuación baja: El progenitor percibe que no tiene control sobre su vida y que no tiene la capacidad para cambiar lo que ocurre a su alrededor. Percibe la vida como algo más o menos caótico, sin sentido o poco manejable. No tiene confianza en que los problemas se puedan resolver.

Puntuación alta: El progenitor percibe que tiene el control sobre su vida y que puede cambiar lo que es necesario cambiar. Percibe la vida como algo coherente, razonable manejable y significativo. Confía en que los problemas pueden esclarecer, que las dificultades pueden ordenarse y controlarse.

Capacidad para promover y/o llegar a acuerdos con la pareja.

Puntuación baja: El progenitor no tiene capacidad o no se siente capaz para promover/establecer / alcanzar acuerdos con su pareja sobre cómo educar a los hijos.

Puntuación alta: El progenitor se siente capaz y es capaz de promover/establecer / alcanzar acuerdos con su pareja sobre cómo educar a los hijos.

Percepción ajustada del rol parental.

Puntuación baja: El progenitor no considera que la tarea de ser padre implique esfuerzo, dedicación y tiempo para llevarla a cabo. Tiene una concepción de la tarea parental poco o nada realista.

Puntuación alta: el progenitor tiene una idea realista del esfuerzo, dedicación y tiempo que es necesario en la tarea de ser padre y es consecuente con esta concepción.

Reconoce la importancia de los progenitores en el bienestar del menor.

Puntuación baja: El progenitor no da la importancia de su papel en el bienestar de los niños y no reconoce que lo que ocurre en la familia afecta al niño. No hace, por tanto, esfuerzos por mejorar las relaciones familiares.

Puntuación alta: El progenitor considera que es importante su papel y su conducta para el bienestar de los niños. Al considerar que lo que ocurre en la familia afecta al niño, puede implicar en hacer los cambios que sean necesario para mejorar sus relaciones familiares.

Área de promoción de la salud.

Se preocupa por la higiene de los menores: higiene personal.

Puntuación baja: El progenitor no se preocupa de que el menor esté aseado y con ropa limpia y adecuada. No p Puntuación baja: el progenitor no se preocupa de que el menor esté aseado y con ropa limpia y adecuada. No promueve que

el menor se bañe, se lave los dientes o las manos, promueve que el menor se bañe, se lave los dientes o las manos.

Puntuación alta: El progenitor se preocupa de que el menor esté aseado y con ropa limpia y adecuada. Promueve que el menor se bañe, se lave los dientes o las manos.

Se preocupa por la propia higiene.

Puntuación baja: El progenitor no cuida de su propia higiene.

Puntuación alta: El progenitor cuida de su propia higiene.

Hace ejercicio físico / deporte

Puntuación baja: El progenitor no practica ningún deporte o actividad física que le permita estar en forma física.

Puntuación alta: El progenitor practica ningún deporte o actividad física que le permite estar en forma física.

Promueve el ejercicio físico en los menores.

Puntuación baja: El progenitor no se preocupa ni promueve que el menor practique actividades físicas o deportivas, incluso cuando el menor lo solicita.

Puntuación alta: El progenitor está atento a que el menor participe de alguna manera en actividades que permiten una actividad física de tipo deportivo y/o lúdico.

Hace un uso adecuado de la medicación.

Puntuación baja: Teniendo el menor o el progenitor alguna enfermedad que necesite de medicación, no se cumplen las pautas prescritas por médico.

Puntuación alta: Habiendo alguna enfermedad en algún miembro de la familia se cumplen adecuadamente las pautas determinadas por los médicos.

Muestra estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés.

Puntuación baja: Cuando el progenitor vive alguna situación de estrés o conflicto no sabe relajarse o mantener la calma, no pide ayuda, no se planifica para resolver la situación.

Puntuación alta: En situaciones de estrés o conflicto, el progenitor sabe cómo mantener la calma y pide ayuda.

Prepara comidas saludables.

Puntuación baja: El progenitor no prepara comidas saludables.

Puntuación alta: El progenitor prepara comidas saludables.

Área de habilidad de organización doméstica

Administra con eficacia la economía doméstica.

Puntuación baja: El progenitor no administra adecuadamente los ingresos y gastos.

Puntuación alta: El progenitor planifica adecuadamente los ingresos y gastos.

Mantiene la casa limpia y ordenada.

Puntuación baja: El progenitor no mantiene la casa limpia y ordenada.

Puntuación alta: El progenitor mantiene la casa limpia y ordenada.

Prepara comidas regularmente cada día.

Puntuación baja: El progenitor no planifica ni prepara las comidas.

Puntuación alta: El progenitor está atento a que los menores hagan las principales comidas del día.

Hace pequeños arreglos para mantener la casa.

Puntuación baja: El progenitor no realiza ni se preocupa de que alguien realice las tareas básicas de mantenimiento de la casa.

Puntuación alta: El progenitor realiza y se preocupa de que alguien realice las tareas básicas de mantenimiento de la casa.

Área de autonomía personal y búsqueda de apoyo personal.

Responsabilidad ante el bienestar del niño.

Puntuación baja: El progenitor no se muestra responsable para satisfacer las necesidades del menor.

Puntuación alta: El progenitor se muestra responsable para satisfacer las necesidades del menor.

Visión positiva del niño y de la familia.

Puntuación baja: El progenitor tiene una visión negativa del menor, destaca sus defectos, cuando habla a los demás sobre el menor sobrevalora sus defectos y no suele comentar las cosas o cualidades positivas del menor.

Puntuación alta: El progenitor tiene una visión positiva del menor, destaca sus cualidades tanto ante el propio niño como ante los demás.

Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos/as.

Puntuación baja: Cuando el progenitor tiene problemas con el niño no busca ni solicita ayuda a otras personas significativas de su entorno.

Puntuación alta: Cuando el progenitor tiene problemas con el niño, busca y solicita ayuda a otras personas significativas de su entorno para resolver dichos problemas.

Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas con sus hijos/as.

Puntuación baja: Cuando el progenitor tiene problemas con el niño no busca ni solicita ayuda de instituciones para resolver dichos problemas.

Puntuación alta: Cuando el progenitor tiene problemas con el niño, busca y solicita ayuda de instituciones para resolver dichos problemas.

Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas personales.

Puntuación baja: Cuando el progenitor tiene problemas personales no busca ni solicita ayuda a otras personas significativas de su entorno.

Puntuación alta: Cuando el progenitor tiene problemas personales, busca y solicita ayuda a otras personas significativas de su entorno para resolver dichos problemas.

Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas personales.

Puntuación baja: Cuando el progenitor tiene problemas personales no busca ni solicita ayuda de instituciones cercanas para resolver dichos problemas.

Puntuación alta: Cuando el progenitor tiene problemas personales, busca y solicita ayuda de instituciones para resolver dichos problemas.

Confía en los profesores e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda.

Puntuación baja: El progenitor se muestra suspicaz, desconfiado cuando algún profesional le quiere ofrecer ayuda.

Puntuación alta: El progenitor se muestra confiado y abierto a recibir ayuda por parte de los profesionales de las distintas instituciones.

Colabora con los profesionales e instituciones que les quieren ofrecer apoyo y ayuda.

Puntuación baja: El progenitor se muestra evitativo a colaborar con los profesionales que les quieren ofrecer apoyo y ayuda.

Puntuación alta: El progenitor colabora activamente con los profesionales que les quieren ofrecer apoyo y ayuda.

Área educativa (competencia y habilidades educativas).

Muestra calidez y afecto en las relaciones con sus hijos/as.

Puntuación baja: El progenitor no muestra afecto a sus hijos/as ni con gestos, ni con palabras., puede incluso rechazarlo.

Puntuación alta: El progenitor muestra afecto a sus hijos con gestos y /o palabras.

Reconoce los logros evolutivos alcanzados por los menores a medida de sus posibilidades.

Puntuación baja: El progenitor no reconoce explícitamente los logros de los menores teniendo en cuenta la etapa evolutiva en la que estos están. No están atentos al esfuerzo realizado por el menor cuando consigue un logro.

Puntuación alta: El progenitor está atento a los logros del menor, los reconoce y tiene en cuenta el esfuerzo realizado en la consecución de dichos logros.

Controla y supervisa el comportamiento infantil.

Puntuación baja: El progenitor no controla ni supervisa el comportamiento de los menores ni en la casa ni en la calle.

Puntuación alta: El progenitor controla y supervisa el comportamiento de los menores ni en la casa como en la calle.

Estimula y apoya el aprendizaje de los niños/as.

Puntuación baja: El progenitor no fomenta la motivación en los menores, no proporciona ayuda en función de las capacidades del menor, las actividades y tareas de los menores no están planificadas y no se muestra preocupado por el futuro del menor.

Puntuación alta: El progenitor estimula la motivación por el aprendizaje, ayuda en función de las capacidades del menor, las actividades y tareas de los menores. Se preocupa por planificar actividades y tareas que benefician al menor, orienta la conducta del niño hacia el futuro.

Capacidad de observación y flexibilidad para ajustarse a los cambios evolutivos.

Puntuación baja: El progenitor no suele fijarse en los cambios experimentados por los niños y por tanto le cuesta adaptarse a los cambios evolutivos.

Puntuación alta: El progenitor suele observar y darse cuenta de los cambios evolutivos experimentados por sus hijos y son capaces de ser flexibles para ajustarse a dichos cambios.

Organiza actividades de ocio con toda la familia.

Puntuación baja: El progenitor no organiza actividades de ocio con los miembros de la familia; no se preocupa de que los miembros de la familia pasen tiempo juntos y que este tiempo sea de calidad.

Puntuación alta: El progenitor organiza actividades de ocio en la que participan todos los miembros de la familia

Apoya a su pareja en la tarea educativa

Puntuación baja: El progenitor parece luchar con su pareja, no busca el acuerdo y la coordinación sino la diferencia entre ellos. Tiende a liderar la tarea educativa o boicotear o criticar el liderazgo real o imaginario del otro progenitor.

Puntuación alta: El progenitor busca el consenso con su pareja para llevar a cabo la tarea educativa, es partidario de un liderazgo compartido.

Se reúne con los profesores de sus hijos/as

Puntuación baja: El progenitor no conoce a los profesores, no acude al centro escolar y no supervisa la evolución escolar del menor.

Puntuación alta: El progenitor acude con frecuencia al centro escolar, colabora con el profesorado al que conoce incluso por el nombre.

Participa en las actividades del centro escolar.

Puntuación baja: El progenitor no participa en las actividades organizadas por el centro escolar.

Puntuación alta: El progenitor participa de forma activa en las actividades organizadas por el centro escolar.

Supervisa diariamente las tareas escolares y el comportamiento del niño/a en la escuela.

Puntuación baja: El progenitor se despreocupa de la evolución y supervisión diaria del rendimiento escolar.

Puntuación alta: El progenitor revisa casi cada día la agenda escolar, sabe cuándo su hijo/a tiene exámenes y sus resultados.

Expectativas de logro hacia los niños.

Puntuación baja: El progenitor no tiene expectativas respecto a los logros del menor, no tiene en cuenta las capacidades del mismo y no le ayuda a crear expectativas positivas del futuro.

Puntuación alta: El progenitor conoce las capacidades de su hijo/a anticipa con él / ella posibles itinerarios de desarrollo positivo: logros académicos, laborales, deportivos, artísticos, etc.

Promueve la iniciativa y la toma de decisiones en los hijos/as.

Puntuación baja: El progenitor rechaza, crítica o desvaloriza las iniciativas de los menores, no permite la toma de decisiones o se muestra muy controlador sobre las mismas.

Puntuación alta: El progenitor anima al menor cuando tiene iniciativas o toma de decisiones independientes teniendo en cuenta la edad y desarrollo del menor.

Actitud ética ante la vida y educación con valores.

Puntuación baja: El progenitor no muestra una orientación ética ante la vida, no promueve la educación con valores y /o muestra valores contradictorios o perjudiciales para el desarrollo del menor.

Puntuación alta: El progenitor muestra una orientación ética ante la vida, promueve la educación con valores de los menores reconoce cuando los

comportamientos de los mismos son honrados, responsables, tolerantes, compasivos, etc.

Área de desarrollo personal

Autoestima

Puntuación baja: El progenitor frecuentemente hace comentarios negativos sobre su propia forma de ser o sus cualidades. Está más atento a sus errores o fracasos que a sus logros.

Puntuación alta: El progenitor muestra una visión positiva de sí mismo reconociendo los errores o faltas que se los toma como superables. El progenitor puede reconocer varias cualidades personales y hablar explícitamente sobre ellas.

Capacidad para resolver conflictos interpersonales.

Puntuación baja: El progenitor no sabe cómo resolver conflictos, no se percata o no asume su responsabilidad en el inicio, mantenimiento o finalización de los conflictos.

Cuando quiere resolver un conflicto interpersonal no sabe cómo definir las situaciones, le cuesta manejar las emociones negativas generadas por el conflicto, las alternativas de solución son pobres o inexistentes. Le cuesta evaluar el resultado de sus decisiones respecto al conflicto en activo.

Puntuación alta: El progenitor detecta con cierta eficacia cuando se está generando un conflicto y es consciente de sus responsabilidades en el inicio, mantenimiento o finalización de los conflictos. Cuando siente emociones negativas las reconoce y sabe manejarlas para no empeorar el conflicto. Puede generar varias alternativas de solución y evaluar el resultado de su comportamiento.

Capacidad para responder a múltiples tareas y retos.

Puntuación baja: El progenitor se muestra desorganizado a la hora de resolver múltiples tareas, no sigue criterios que le permitan priorizar sus acciones respecto a las distintas tareas.

Puntuación alta: El progenitor se muestra organizado a la hora de afrontar diversas tareas, parece seguir criterios claros para priorizar sus actuaciones.

Realizar planes y proyecto de vida.

Puntuación baja: El progenitor vive al día, no tiene planes claros (o si los tiene son cambiantes) respecto a cómo quiere vivir, que espera de su familia y el desarrollo de sus hijos.

Puntuación alta: El progenitor tiene una idea clara de sus proyectos de vida respecto a la vida familiar y el desarrollo de sus hijos. Sus proyectos tienen cierta coherencia tanto en su contenido, su temporalidad o en las acciones que tendría que realizar.

Flexibilidad ante las dificultades.

Puntuación baja: El progenitor se muestra rígido, terco u obstinado frente a los problemas, con dificultades para cambiar y adaptarse a circunstancias cambiantes.

Puntuación alta: El progenitor se muestra flexible y adaptable a las distintas circunstancias. Muestra capacidad para adaptarse a los cambios o a cambiar él/ella mismo/ a respecto a las dificultades.

Perseverancia ante las dificultades.

Puntuación baja: El progenitor se muestra inconstante y/o se desanima pronto ante las condiciones adversas.

Puntuación alta: El progenitor es perseverante ante las dificultades, se esfuerza por mantenerse firme y no desviarse de sus objetivos.

Asertividad.

Puntuación baja: El progenitor se muestra agresivo y/o pasivo cuando tiene que defender sus derechos, sus opiniones o deseos. Le cuesta respetar las opiniones y derechos de los demás y/o se inhibe o evita exponer lo que piensa.

Puntuación alta: El progenitor se muestra asertivo, sabe defender sus derechos sin agredir a los demás. Sabe decir “no”, sabe mantenerse firme en sus deseos.

Área cognitiva (Competencia cognitiva)

Es capaz de ponerse en el lugar del otro.

Puntuación baja: El progenitor no se plantea comprender el significado que tiene las emociones y comportamientos de su hijo tal como este las vive, le cuesta ponerse en el lugar del menor.

Puntuación alta: El progenitor se pregunta por el significado que tienen las emociones y comportamientos de los menores tal como estos la viven desde su propio punto de vista.

Capacidad de reflexionar sobre la praxis educativa.

Puntuación baja: El progenitor no revisa y evalúa su comportamiento como padre o madre y no se pregunta por las consecuencias que tiene o podría tener su comportamiento en el bienestar actual y/o futuro del menor.

Puntuación alta: El progenitor suele revisar su comportamiento parental y analiza si el mismo afecta al bienestar actual y futuro del menor.

Capacidad de autocorrección cuando comente errores.

Puntuación baja: El progenitor no analiza sus errores o posibles errores en la tarea educativa. Si percibe un error no suele modificar su conducta.

Puntuación alta: Al analizar los posibles errores en la tarea educativa el progenitor se plantea y lleva a cabo las correcciones que considera oportuna para reparar o evitar dicho error en el futuro.

Flexibilidad para aplicar las pautas educativas en función de la edad características del niño/a y el contexto.

Puntuación baja: El progenitor es rígido a la hora de aplicar las normas. Le cuesta hacer excepciones o ajustar el castigo en base a diversos criterios.

Puntuación alta: El progenitor a pesar de tener una serie de normas claras y firmes es capaz de realizar ajustes en función de la edad del menor, sus características personales y el contexto donde se desarrollan las conductas a sancionar.

Área emocional (competencia emocional)

Muestra una visión optimista y positiva de la vida, de los problemas y las crisis.

Puntuación baja: El progenitor se muestra pesimista, sin confianza en el futuro destacando más las dificultades que las oportunidades.

Puntuación alta: El progenitor es optimista, confía en el futuro y afronta las dificultades como desafíos y oportunidades para aprender.

Sentido del humor

Puntuación baja: El progenitor se toma demasiado en serio las situaciones y le cuesta ver el lado divertido o gracioso de las situaciones.

Puntuación alta: El progenitor recurre al sentido del humor cuando las situaciones son difíciles y ve el lado divertido, absurdo o relativo de las dificultades.

Promueve relaciones de confianza y comunica con sus hijo/as.

Puntuación baja: El progenitor promueve relaciones de sumisión y obediencia, no promueve la confianza y la comunicación.

Puntuación alta: Para el progenitor la confianza y la comunicación son pilares básicos para la educación de sus hijos y son parte del clima emocional que quieren promover en el hogar.

Promueve la cohesión o conexión entre los miembros de la familia.

Puntuación baja: El progenitor usa la creación del conflicto y la rivalidad entre los miembros de la familia y así tener control sobre las situaciones. No consideran de manera consecuente la necesidad de potenciar la unión emocional entre los hijos.

Puntuación alta: El progenitor juega un papel importante en el sentido de unión emocional entre los hijos y los otros miembros de la unidad familiar. La unión es fomentada al tiempo que se respeta las diferencias individuales.

Regulación de emociones negativas.

Puntuación baja: El progenitor no sabe mantener la calma cuando el menor reacciona emocionalmente de manera intensa y/o desorganizada. Puede reaccionar con agresividad o evita la situación complaciendo al niño en sus demandas.

Puntuación alta: El progenitor es capaz de mantener ante las emociones negativas del menor, ayudándole a calmarse y resolver las dificultades en las que se encuentra.

Entrena la demora de la gratificación.

Puntuación baja: El progenitor no considera importante en la educación del menor el que las gratificaciones no tienen por qué recibirse de forma inmediata y por ello suele complacer al menor en sus demandas de gratificación.

Puntuación alta: El progenitor considera importante en la educación del menor que sea capaz de demorar la gratificación como una estrategia de educación emocional.

Área de relación con la comunidad.

Se siente identificado e integrado en su comunidad.

Puntuación baja: El progenitor no se siente integrado en la comunidad donde vive, muestra rechazo por el barrio, la gente y las instituciones.

Puntuación alta: El progenitor se siente integrado en la comunidad, participa en ella y valora a su gente e instituciones.

Estabilidad en la comunidad.

Puntuación baja: La unidad familiar lleva poco tiempo en el mismo barrio, tiende a cambiar con frecuencia de domicilio y de barrio.

Puntuación alta: La unidad familiar lleva varios años en el mismo barrio. Reconoce la importancia de mantenerse estable en el mismo barrio para favorecer el desarrollo armonioso de los menores.

Está implicado en la iglesia, clubes, asociaciones etc.

Puntuación baja: El progenitor no participa en ningún tipo de grupo y/o asociaciones, no participa en las actividades organizadas por las instituciones privadas o públicas.

Puntuación alta: El progenitor le gusta participar en al menos una asociación u organización, participa en las actividades culturales organizadas en la comunidad.

Uso de los recursos comunitarios.

Puntuación baja: El progenitor no utiliza o hace mal uso de los recursos comunitarios.

Puntuación alta: El progenitor hace un uso adecuado y razonable de los recursos comunitarios.

Expectativas y pronóstico.

Se muestra autónomo respecto a los servicios sociales.

Puntuación baja: El progenitor es dependiente de los Servicios Sociales y se muestra incapaz de resolver por sí mismo los problemas cotidianos.

Puntuación alta: El progenitor se muestra autónomo con respecto a los Servicios sociales y no pierde oportunidad para ejercer su competencia para resolver sus problemas por sí mismo.

Tiene conciencia del problema.

Puntuación baja: El progenitor no es consciente de la existencia de los problemas existentes en el menor o de los problemas que pueden repercutir negativamente en los menores.

Puntuación alta: El progenitor es consciente de los problemas existentes en la familia y de cómo estos podrían afectar negativamente a los menores.

Coopera con los servicios sociales.

Puntuación baja: El progenitor no asume ni acepta las indicaciones de los profesionales de los Servicios Sociales. Rechaza las propuestas o se niega, ya sea abiertamente o de manera pasiva.

Puntuación alta: El progenitor coopera con los profesionales de los Servicios Sociales, está abierto a las indicaciones e intervenciones propuestas por los profesionales, cuando no están de acuerdo lo dice y negocia.

Se muestra motivado para cambiar

Puntuación baja: El progenitor se muestra desmotivado y/o indiferente a los cambios que son necesarios para que los menores se desarrollen adecuadamente.

Puntuación alta: El progenitor se muestra motivado y con iniciativa para comenzar los cambios y para realizar cuantas acciones sean necesarias para mantener y/o conseguir los objetivos propuestos.

Tiene expectativas positivas hacia el futuro de los niños/as.

Puntuación baja: El progenitor no piensa ni tiene una idea sobre que le gustaría esperar de su hijo/a cuando sea mayor o si lo tiene suele ser expectativas negativas o poco realistas.

Puntuación alta: El progenitor tiene una idea sobre que le gustaría esperar de su hijo/a cuando sea mayor. Suele tener expectativas positivas y realistas.

ANEXO C: DIAPOSITIVAS



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNAM
TALLER PARA PADRES
PSI. VALERIA RODRÍGUEZ SALAS

Inauguración

Número de sesiones: 5 sesiones.
Días: Lunes a Viernes
Horario: de 5:00 pm a 7:00 pm
Fechas: del 29 de mayo al 2 de junio.

Objetivo General

Taller para generar habilidades de resiliencia con la finalidad de prevenir el consumo de alcohol y drogas en sus hijos adolescentes.



Dinámica: “Me presento”

Responder las siguientes preguntas:

- ¿Cómo me llamo?
- ¿Cuántos años tengo?
- ¿Cómo se llama mi hijo?
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿A qué me dedico?
- ¿Qué es lo que más me gusta hacer en mi tiempo libre?
- ¿Cuál es mi inquietud por la que vengo al taller?



“Expectativas del taller”

Responder la siguiente preguntas:

- ¿ Qué creo que voy a aprender en el taller?
- ¿ Para qué me va a servir?



“Objetivos del taller”.

- 1)Psicoeducación acerca de las drogas y alcohol.
- 2)Habilidades para comunicarme mejor con mis hijos.
- 3) Saber como solucionar problemas de la vida cotidiana y asociados al consumo de drogas y alcohol.
- 4) Saber cómo poner límites en casa.
- 5) Saber cómo negociar y hacer convenios con mis hijos.
- 6) Tener tiempo de calidad en familia.

Cuestionarios

Sesión 2

Comenzamos.....

Tema: Comunicación

Actividad 1

Se les pedirá que escojan a otro padre , y comienzan a entablar un diálogo de algún tema por 10 min .

Al finalizar se reflexionará las siguientes preguntas: ¿Cómo nos sentimos? ¿incómodo, apenado etc.? ¿Cómo se sintió la otra persona? ¿Consideras que lograste entablar un diálogo, sí, por qué? ¿No, por qué?

La comunicación la base de las buenas relaciones.

La mayor parte de la vida la pasamos conviviendo con otros (hijos, primos, hermanos, clientes, etc.), por lo que es importante aprender a relacionarnos.

Aprendiendo las tres habilidades básicas:

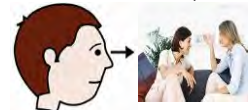


Escuchar

Saber escuchar es lo más importante de una plática y puede llegar a ser lo más difícil.

Para que su hijo y usted desarrolle la habilidad de escuchar, utilice las siguientes recomendación.

- 1) Prestar atención: si de verdad se quiere poner a escuchar a la persona debe concentrarse en lo que dice y **No interrumpirla**.
- 2) Mirar a los ojos.



3) Identificar los sentimientos que expresa la persona al hablar.

4) No pensar que le puedes contestar.

5) Ponerse en el lugar de la persona (ser empático).

6) Mejor analizar la situación.

7) No ofrecer ayuda o soluciones prematuras.



8) No rechazar lo que el otro esté sintiendo, por ejemplo: "No te preocupes, eso no es nada".

9) No contar tu historia cuando el otro necesita hablar.

10) No contra-argumentar; por ejemplo: uno dice: "Me siento mal", y el otro responde: "Yo también".

11) Evitar el "síndrome del experto": ya se tiene las respuestas al problema de la otra persona, incluso antes de que haya contado la mitad.



Observar

Aparte de lo que expresamos con palabras nuestro cuerpo también habla en todo momento.

Recomendaciones para conocer como se expresa tu cuerpo.

1) Mirar a los ojos muestra que tenemos interés y atención por lo que nos están diciendo, pero una mirada directa y fija se puede percibir como agresiva. No Incomodes con tu mirar (ojos de pistola)!

2) Tu cuerpo habla, tu posición ya sea encorvada o derecha también puede intimidar.



El mensaje no verbal es muy importante a la hora de comunicarnos con otras personas.

El tono, el timbre, los gestos y todo aquello que acompaña nuestro decir, representa un porcentaje de nuestro discurso.

Y son los que permiten que seamos entendidos y que nuestro mensaje llegue tal como pretendemos.

Ejercicio 2: Asertividad

Instrucción: ¿Qué haría usted si estuviera en estas situaciones?

1) Se hospeda en un hotel, en la habitación de lado hay un ruido tremendo que le impide descansar y a la mañana siguiente tiene una importante junta de trabajo.

- a) No dice nada y no puede dormir en toda la noche.
- b) Armar un gran escándalo en recepción y amenazar entre insultos con no volver al hotel.
- c) Llamar a recepción y solicitar que controlen el ruido de la otra habitación y solucionen el problema del ruido.

2) Va a un restaurante y pide una limonada y le dan un vaso sucio con unos labios marcados.

- a) Pide al mesero que se lo cambien.
- b) No dice nada y se bebe su limonada del vaso sucio.
- c) Pide hablar con el gerente del restaurante y amenaza con mandar clausurar el restaurante por la situación de poca higiene.



3) Estás formad@ en la cola del banco y otra persona decide meterse a la cola para pasar primero.

- a) Haces muchos gestos de inconformidad, pero al final no se anima a decirle que se salga de la fila.
- b) Le pide a la persona que se salga de la fila y que espere su turno como todas las demás personas.
- c) Te metes a delante a empujones enfrente de la persona para pasar primero.

4) Te ganas con tu mejor amigo@ la lotería, pero ella recoge el premio y decide no darte nada del premio.

- a) Le quitas el dinero.
- b) Te da mil pesos y decides no volver hablar del tema.
- c) Le comentas que también mereces obtener algo del premio y que se lo repartan en partes iguales.



5) Vas al mercado y compras 3 conchas para desayunar, pero tu hijo se come las 3 conchas en el desayuno porque no sabía que solo una era para él.

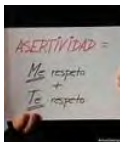
- a) Sales a la tienda enojad@ y compras unas galletas para todos.
- b) Te enojas y le gritas.
- c) Le comentas que las conchas eran para todos y que no debió habérselas comido todas sin antes preguntar.

COMUNICACIÓN:

Existen tres estilos de comunicación que vamos a explicar a continuación:

1. • (Estilo agresivo): Este estilo impone sus sentimientos, sus ideas y sus opiniones. Se comunican amenazando, insultando y agrediendo.
2. • (Estilo pasivo): No defienden sus intereses, no expresan ni sentimientos ni ideas ni opiniones.
3. • (Estilo Asertivo): Las personas nos comunicamos con las palabras, es importante usar bien las palabras y respetar nuestros propios derechos así como los demás. Este estilo de comunicación nos permite decir lo que nos molesta sin hacer daño a los demás.

Actividad 3: Identificar de las 5 situaciones anteriores, Cual corresponde a cada estilo de comunicación.



PRACTIQUEMOS UN DIALOGO ASERTIVO

YO ME SIENTO...

CUANDO TÚ...

PORQUE...

ENTIENDO QUE...

ME GUSTARIA QUE...

Reflexión: Cuando nos comunicamos con los demás es muy importante que podamos decir nuestra opinión, expresar nuestras ideas y defendernos de los ataques y al mismo tiempo No atacar a los demás, no hacerles daño con nuestra forma de comunicarnos.

Sesión 3

5 min para dudas y reflexión de la sesión anterior.

Comenzamos.....

Tema: Resiliencia

Conjunto de atributos y habilidades para enfrentar eficazmente factores que causan estrés y situaciones que implican un riesgo.

PERSONAS RESILIENTES que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan sana y exitosamente.



¿Cómo se puede librar con éxito y salir fortalecido de una situación difícil como las adicciones?



Personas Resilientes

Tenían una persona (fuera familiar o no)

Que los **aceptó en forma incondicional**, independientemente de su temperamento, su aspecto físico o su inteligencia.

- 1) Necesitaban contar con alguien .
- 2) Sentir que sus esfuerzos, su competencia y su autovaloración eran reconocidos y fomentados por una relación cariñosa y estrecha con un adulto.

Puedo: Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.

- Resolver mis problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar (asertividad).
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.

Para hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado, las personas (niños, adolescentes o adultos) toman factores de resiliencia de cuatro fuentes:



Estoy:

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.

Tengo personas

- Que me quieren y en quienes puedo confiar.
- Que me ponen límites.
- Que me muestran como comportarme.
- Que quieren que me desenvuelva solo (autonomía).
- Que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro.

Soy: Alguien por quien los otros sienten aprecio y cariño.

- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y de los otros.

Actividad 1: Caso

Sara y Josefina son primas, viven en una comunidad en medio de la pobreza y la marginación; las dos han sido criadas por familias disfuncionales. Por su condición de riesgo, se esperaba que tuvieran algún problema, ya sea físico, psicológico o social.

Sara es de carácter fuerte y a veces un poco agresiva; vive con sus padres y su abuelo; su papá es alcohólico y su mamá trabaja todo el día, por lo que no tiene mucha relación con ellos; en cambio su abuelo es muy cariñoso con ella. En la escuela, Sara se siente importante y segura de sí misma porque su maestra Carmina siempre le dice que es muy inteligente y la anima a seguir estudiando; esos comentarios hacen que Sara tenga como meta ingresar a la universidad.

Por otro lado, Sara siempre quiere platicar con Josefina, pero a ella no le interesa mucho su plática, prefiere invitarla a que vayan con sus amigas a aprender a fumar. Sara le dice que no le interesa fumar.

¿Qué personaje es resiliente? ¿Por qué?

Actividad 2

1. Haga un dibujo o escriba de su vida en una línea de tiempo e identificarán algunos momentos difíciles, y que de esos escoger dos, los más relevantes.
2. Escribir o expresar como lo resolvió
3. Si hubo la presencia de otra persona y ¿Cómo lo ayudo?
4. Se identifica como una persona resiliente, si o no porque?

Tema: Autoestima



Las personas tienen momentos desagradables en los que creen tener la autoestima "por los suelos", mientras que, en otras ocasiones se sienten capaces de todo.

La autoestima es la valoración que se hace de las propias capacidades y logros.

La autoestima alta se expresa en diferentes formas: uno es "lo suficientemente bueno" o "lo suficientemente capaz" y está dispuesto a establecer relaciones positivas con los demás y a rechazar las relaciones que hacen daño.

La baja autoestima implica insatisfacción, rechazo o desprecio por sí mismo, por lo que se busca la seguridad de lo conocido y poco exigente o, por el contrario, se busca lo demasiado exigente.

La autoestima se crea en el seno de la familia, habrá obstáculos en su desarrollo si a una persona:

Le transmiten que no es "capaz."

- Le castigan por expresar sentimientos "inaceptables".
- Le ridiculizan o le humillan.
- Le hacen sentir que sus pensamientos o sentimientos no tienen valor o importancia.
- Le sobreprotegen.
- Le educan sin normas o con normas contradictorias, confusas, indiscutibles y opresivas.
- Le estimulan a dudar de sus pensamientos.
- Le enseñan a negar lo real, como si eso nunca hubiera ocurrido.
- Le aterrorizan con violencia física o con amenazas, inculcando temor permanente.

Haber pasado por vivencias de este tipo puede generar sentimientos de vergüenza, culpa y desconfianza.

Las personas con una autoestima alta no se ven impulsadas a mostrarse superiores a los demás, no buscan probar su valor, sencillamente se alegran de ser como son y no de ser mejores que otras personas.

Sesión 4

5 min para dudas y reflexión de la sesión anterior.

Comenzamos.....

Actividad 1

1. Realice un dibujo de usted o de algo que lo represente (animal o objeto) y luego deberán escoger tres características, las más importantes (positivas y negativas).
2. Posteriormente realizarán un dibujo de su hij@ y escogerán características positivas y negativas de ellos.

Actividad: Lluvia de ideas: "yo opino que las drogas.....".



Hagamos una definición juntando todas las ideas:

¿Qué he oído al pasar?

Yo como padre o madre de familia opinó que las drogas son:

Actividad: Completar las siguientes frases:

- 1) El cigarro sólo daña al que lo.....
- 2) Fumar de vez en cuando no es ...
- 3) El cigarro te hace sentir....
- 4) Es importante enseñarle a los niños a beber....., en la casa.
- 5) La marihuana no hace daño porque es...
- 6) Consumir..... una vez no implica riesgo...
- 7) Dejar las drogas es...
- 8) Si mezclas alcohol con..., no se sube.
- 9) Beber alcohol solo los fines de semana no es...
- 10) Una adicción es para...

Respuestas Correctas

- 1) El cigarro sólo daña al que lo....(fuma)
- 2) Fumar de vez en cuando no es ...(adicción)
- 3) El cigarro te hace sentir.... (relajado)
- 4) Es importante enseñarle a los niños a beber....., en la casa. (desde chicos)
- 5) La marihuana no hace daño porque es... (natural)
- 6) Consumir..... una vez no implica riesgo. (cocaína o alguna droga)
- 7) Dejar las drogas es...(fácil)
- 8) Si mezclas alcohol con..., no se sube (bebidas energizantes)
- 9) Beber alcohol solo los fines de semana no es... (perjudicial)
- 10) Una adicción es para... (siempre).

Hagamos una reflexión: Mis respuestas se parecen o son como estas?...

Actividad: Lluvia de ideas: "lo que entiendo que son las drogas.....".

¿Cuáles son?

Los Riesgos.

Las Consecuencias.



Psicoeducación
¿Qué son las drogas?

Las drogas son sustancias químicas, naturales y sintéticas que afectan el cuerpo y las emociones.

El consumo de alcohol es aceptado socialmente; sin embargo, tiene consecuencias físicas, familiares y sociales muy importantes.

Inducen a las personas que las toman a repetir su auto-administración, por el placer que generan.

Tipos de drogas

Formas de clasificar a las drogas:

A) Por su forma de uso: Este puede ser médico- terapéutico, industrial o recreativo.

B) Por su origen: las diferentes drogas psicoactivas se pueden dividir en:

Naturales: como el tabaco, el alcohol, el café y los hongos alucinógenos.

Sintéticas: el thiner, pegamento, anfetaminas, metanfetaminas y LSD.

Mixtas: su colaboración se emplean sustancias naturales y compuestos químicos.

C) De acuerdo con su estatus comercial, las sustancias psicoactivas pueden ser:

Legales, **controladas** e **ilegales**.

La primera categoría se encuentran el alcohol y el tabaco.

La segunda categoría comprende ciertos medicamentos y solventes, mientras que en el tercer categoría están la cocaína, los opioides, la marihuana etcétera.

Efectos y problemas relacionados con el consumo de drogas.

Daños a la Salud:

Accidentes.
Violaciones sexuales
Enfermedades. Problemas gastrointestinales hasta de hígado.
Pérdida de peso, diarrea, náusea y vómito.
Adicción.
Suicidio
Posible Muerte

Problemas con la ley:

Arrestos.
Encarcelamiento.

Problemas en la escuela y el trabajo

Ausentismo
Accidentes
Bajo rendimiento y productividad.

Dificultades Sociales

Problemas con los amigos
Problemas con la familia y la autoridad.
Incumplimiento de responsabilidades.
Pocas oportunidades de empleo.

Dificultades Familiares

Problema de comunicación
Desintegración del núcleo familiar por separación, divorcio o muerte.
Rechazo a el consumidor y su familia.

Dificultades Emocionales

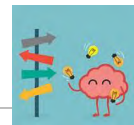
Volverse violento.
Dependencia(necesitar consumir la droga para vivir).
Depresión, la depresión también te puede llevar a el suicidio.
Baja autoestima
Sentirse solo

Factores de Riesgo y Factores de Protección.

Los factores de riesgo son circunstancias que hacen más probable que una persona se inicie en el consumo de drogas; los de protección inhiben, atenúan o reducen esta posibilidad.

Ambientes	Factores de riesgo	Factores de protección
Individual	Conducta agresiva precoz	Auto-control ⁶
Familia	Falta de supervisión de los padres	Monitores de los padres
Compañeros	Abuso de sustancias	Comunicación entre pares
Escuela	Disponibilidad de drogas	Políticas anti-drogas
Comunidad	Pobreza	Fuerte apego al barrio

Tema: Solución de Problemas



Los individuos se enfrentan a problemas que requieren ser resueltos.

Cualquier tipo de problemas; está constituido por diversas fases:

A) Orientación del problema. Consiste en desarrollar una **actitud que facilite**: sentirse capaz de resolver problemas y controlarlos.

A nuestra mente siempre viene las siguientes afirmaciones: "Esto sólo me ocurre a mí", "no soy capaz de solucionar esta situación", "este problema es muy grande y no le puedo hacer frente".

Una resolución eficaz comprende las siguientes actitudes:

- Aceptar que los problemas son parte de la vida diaria y hay que sentirse capaz de hacerles frente.
- Reconocer las situaciones problema.
- Procurar no responder de manera impulsiva.

B) Definición del problema. Consiste en evaluar el problema e identificar una solución realista; para ello se deben realizar las siguientes tareas:

- Buscar información relacionada con el problema.
- Describir el problema
- Intentar determinar las causas del problema.
- Formular y fijar objetivos concretos y realistas.

C) Generación de alternativas. Consiste en generar el mayor número posible de alternativas de solución. Para hacerlo, se proponen los siguientes pasos:

- Utilizar lluvia de ideas: cuantas más alternativas diferentes se generen es más probable que aumente la calidad de algunas soluciones.
- Proponer soluciones diferentes, originales y novedosas.
- Evitar criticar cualquiera de las sugerencias ofrecidas.
- Permanecer dentro del área del problema.
- Repasar la lista de alternativas para ver si se pueden combinar algunas.

D) Decisión sobre una solución. Consiste en elegir la o las alternativas más apropiadas; para ello se tiene que

- Eliminar cualquier solución cuya implementación no reporte satisfacción.
- Descartar las alternativas que no pueden llevarse a la práctica
- Evaluar si cada una de las alternativas restantes se pueden realizar.
- Valorar las consecuencias positivas y negativas de cada alternativa a corto, mediano y largo plazo.
- Elegir una solución y describir exactamente cómo se llevaría a cabo y qué actividades específicas tendrían que efectuarse.
- Considerar posibles obstáculos para emprender la solución.
- Comprometerse a desarrollar la solución seleccionada.
- Decidir si se intenta una segunda solución.

E) Verificación de los resultados. La eficacia de la solución debe comprobarse aplicándola en la vida real y observando y registrando los resultados.

La solución se modifica siempre que sea necesario; si el resultado es satisfactorio, se valorará su esfuerzo; si es insatisfactorio, deberá analizarse dónde estuvo el problema.

Actividad 1 Casos

María es una niña que cursa el primer año de secundaria, le ha ido muy bien para adaptarse al nuevo cambio, tiene muy buenas calificaciones, quiere irse a la preparatoria porque en un futuro quiere ser veterinaria. La mayor parte del tiempo está sola porque sus papás trabajan mucho, pero tiene una abuelita con la que pasa la mayor parte del tiempo.

María tiene una amiga desde la primaria, llamada Ana, que al igual que ella le va muy bien en la secundaria, es muy sociable tiene muchos amigos y buenas calificaciones, es muy activa va a danza y a natación, la mayor parte del tiempo también pasa con su abuelita, porque sus papás también trabajan.

Un día al salir de la secundaria para sus casas, un grupo de chicos las invita a una fiesta que será muy cerca de la escuela.

Ella les encanta la idea y deciden pedir permiso a sus papás, los papás sin confiar mucho y con mucho temor deciden que vayan juntas a la fiesta.

En la fiesta hay un sin fin de bebidas de colores, música y muchas gente. María y Ana bailan sin parar y les comienza a dar sed, van a la barra y ven una bebida de color azul que les llama la atención, preguntan qué es y el chico de la barra les dice es vodka, que lo prueben que está muy cool!

María decide no tomarlo y le pide a él chico que solo le sirva refresco, pero Ana dice bueno yo lo voy a probar y lo bebe.

Las horas pasan y siguen bailando Ana y María se encuentran a los chicos que las invitaron a la fiesta y les dicen que tiene unas "pastillas" que te hacen sentir muy bien que las prueben, Ana acepta y María decide guardarla, durante la fiesta Ana comienza a tener los efectos de la droga y María decide llevarla a su casa. En el camino quedan que no van a decir nada y que ambas van a guardar las "pastillas" y que será un secreto lo que pasó esa noche.

Al día siguiente María les comenta a sus papás lo que pasó y les enseña "las pastillas".

1) Tú cómo papás de María qué harías? ¿Cómo enfrentarías el problema y qué harías para solucionarlo?

Al día siguiente la mamá de Ana limpia el cuarto de Ana y encuentra las pastillas.

1) Tú cómo papás de Ana qué harías? ¿Cómo enfrentarías el problema y qué harías para solucionarlo?

Caso 2

Luis es un chico que asiste a la secundaria, tiene calificaciones regulares, pero le encanta el fútbol, quiere ser futbolista profesional, todas las tardes va a jugar a la canchita de la vuelta de su casa.

Un día conoce a Rogelio y le dice que fuma marihuana y que pff es lo mejor del mundo. Luis decide consumir por primera vez para experimentar.

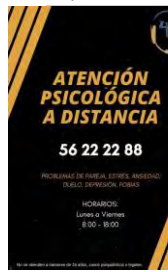
Un día el papá de Luis ve muy raro a Luis y le pregunta qué sucede. Luis no le dice nada, pero el papá sospecha de algo raro, no confía en el chico Rogelio.

1) Tú cómo papás de Luis qué harías? ¿Cómo enfrentarías el problema y qué harías para solucionarlo?

Actividad 2

Para finalizar se hará una lluvia de ideas para conocer la opinión de todos, se llegará a posibles soluciones en grupo y se termina con una breve explicación de cómo resolver un problema.

Grupos y Asociaciones de Ayuda...



Cómo incrementar conductas adecuadas

El ambiente familiar positivo

Lo lógico es que si uno no se siente a gusto en el hogar, donde a cada rato hay regaños, insultos, gritos, reclamos o hasta golpes, no se querrá estar dentro de ella.

También es importante mencionar, que muchas conductas inadecuadas se mantienen sólo por la búsqueda de atención.

Sesión 5

5 min para dudas y reflexión de la sesión anterior.

Comenzamos.....

El elogio

El elogio es un reconocimiento de la conducta adecuada que el adolescente realiza, incluye comunicación verbal (con palabras), como no verbal (gestos, contacto físico, tono de voz,

etc.).

Un elogio adecuado consiste en:

1. Mirar a la persona a los ojos (obtiene nuestra atención).
2. Sonreír (la calidad de la atención es positiva).
3. Dotar de algún contacto físico (un pequeño abrazo, un beso, una caricia, una palmada; recibe efecto de nuestra parte).
4. Lo más importante: Mencionarle la conducta que hizo bien

Consejos para elogiar

- Utilice un reconocimiento de la conducta "qué bueno que...", "Me da gusto que..." Para conductas cotidianas, como hacer su tarea o que hacer correspondiente.
- Utilice un agradecimiento "gracias por..." cuando se trata de un favor o una conducta "extra" de sus obligaciones, por ejemplo: "Gracias por ayudarme a limpiar la cocina".

Actividad

Tipo de elogio que corresponde a las siguientes situaciones y ensáyelas.

1. Mamá le pide que vaya por las tortillas. El hijo obedece

al momento y dice “Sí mamá”.

Respuesta

2. Una chica luego de lavar sus trastes le dice a su mamá: “ me voy a poner a hacer la tarea”.

Respuesta

Otras ganancias

Las siguientes ganancias se pueden aplicar de manera complementaria al elogio. Se utilizan con menor frecuencia y debido a que son muy efectivas, no conviene usarlas. No olvide que el elogio acompaña a todas:

• Tiempo libre.

• **Recompensas comestibles.** Podemos fortalecer conductas adecuadas por medio de la entrega de alimentos de preferencia nutritivos) o premiarlo con su comida favorita.

• Recompensas materiales

• **Ayudarlo en sus labores cotidianas.** Cuando el adolescente se vea forzado mucho por haber ejecutado una conducta adecuada importante, podemos recompensarlo estando o al menorando algunas de sus labores cotidianas, por ejemplo: se desveló por hacer tarea

y no lavó sus trastes, podemos ayudarlo en esa labor, pero siempre relacionándolo con la conducta adecuada. Cuidar que no busque la obtención de esta ganancia.

• **Recompensas simbólicas.** Son premios cuyo valor está en el significado, más que en el valor económico (medallas, trofeos, diplomas, reconocimientos escritos, etc.).

Reducir y eliminar conductas inadecuadas

Nos referimos al uso de gritos, insultos o agresión física.

Seguramente usted ya ha utilizado alguna de estas estrategias para frenar la conducta de su hijo, sin embargo, también se habrá dado cuenta de que la conducta persiste y si es así, es que dichos regaños, gritos e incluso golpes funcionan como consecuencias positivas.

Acuérdese de la regla: cualquier cosa que haga que la conducta se repita (aunque sean los regaños o golpes) será una consecuencia positiva.

◦ **Estrategia básica en la corrección de la conducta que vamos a utilizar es el retiro de privilegios de los que puede estar gozando.**

Pérdida de privilegios.

Esta técnica consiste en retirar beneficios de los cuales goza el adolescente, como por ejemplo el uso de la computadora, videojuegos, permisos, lavarle, plancharle, etc. En el ambiente positivo se le valorará para el adolescente, procurará restablecerlo a través de la conducta adecuada.

Ojo: Retiramos **PRIVILEGIOS** no **necesidades**. Nunca retire o prohíba **necesidades** como comer, beber, ir al baño o dormir, pues esto intenta contra la integridad de su hijo.

Las reglas de corrección y de pérdida son las mismas que las del uso de consecuencias positivas.

1. **Ser consistente.** Siempre se asegura una sanción. No depende del estado de ánimo de los padres.

2. **Ser inmediato.** Se promueve la corrección de manera inmediata, previa advertencia.

3. **Ser efectivo.** La consecuencia debe ser algo considerado de valor para el adolescente y

relacionado con la conducta inadecuada.

Repetir la instrucción y uso de advertencias

Usted no tiene que desgastarse gritando ni regañando. Será suficiente poner reglas precisas por las faltas cometidas.

Las consecuencias ser advertidas previamente, para procurar un cambio en la conducta de su hijo, que es lo principal:

El adolescente debe de saber que él tiene en todo momento la libertad de elegir si obtiene un privilegio o si obtiene una sanción.

El control lo tiene él mediante sus conductas, no nosotros; nosotros nos limitamos a ejercer las consecuencias. A veces sólo es necesario repetir la instrucción, sin ni siquiera advertir. Espere 10 segundos y repita la instrucción, en caso de haber cambios, utilice la advertencia y si no hay respuesta, aplique la consecuencia correspondiente

Duración de las consecuencias y sanciones

Las sanciones no son indefinidas en el tiempo. Hay padres que castigan a sus hijos, pero nunca establecen cuando termina el castigo, lo cual puede promover hartazgo en los adolescentes y saltarse las reglas. Lo mismo pasa cuando se le castiga en gran cantidad de frecuencia de la manera, que el adolescente siente que todo ha echado mal, entonces cuando no existe nada que perder, es más fácil romper una regla.

Recomendamos establecer tiempos razonables tanto para él, como para usted, pues en muchas ocasiones los mismos padres no son capaces de cumplir una consecuencia impuesta debido a la durabilidad y permanencia de ella.

La pérdida de privilegios funciona mejor cuando las consecuencias son justas, coherentes y relacionadas con la falta cometida.

Tema: "Negociación y convenios"

Es necesario señalar que su hijo ya no es un niño y que en la adolescencia se busca la independencia y la autonomía.

El sentirse controlado por sus padres todo el tiempo puede no ser grato para él.

Los adolescentes cambian en esta etapa, pero también lo deben hacer sus padres y ambos tienen que adaptarse a dichos cambios.

Muchas veces los intereses del adolescente no son compatibles con los de los padres y esto puede generar desacuerdos y discusiones que pueden desgastar la relación entre padres e hijos, por lo que se recomienda en estos casos una negociación o un convenio para que ambas partes se vean beneficiadas.

Los padres son firmes en las reglas, la conducta y los valores que quieren que sus hijos aprendan. Pero si se dan cuenta de que la conducta de su hijo es un nivel alto, será más difícil modificarla en el futuro. Se requiere paciencia.

La negociación se realiza a través de identificar los valores que se quieren intercambiar. Los valores pueden ser desde objetos, permisos, beneficios extra, hasta actitudes y comportamientos específicos. Observe la siguiente tabla:

Los padres desean que su hijo	El hijo desea que los padres
Saque buenas calificaciones.	Le compren un celular.
Saque la basura por una semana.	Lo dejen ir a una fiesta el sábado.
Se lleve mejor con sus hermanos.	Le permitan acceder a la computadora.
Limpie la casa, porque ellos están muy ocupados y habrá visitas en casa.	Le dejen más tiempo para estar con su novia.
Deje de gritar cuando se enoja.	Le hablen sin insultos y sin groserías.

Es importante que los padres y el hijo estén dispuestos a dialogar para llegar a un acuerdo.

Hay que tomar en cuenta que ambos pueden estar motivados a realizar el acuerdo, ya que ambos serán beneficiados, pero hay que tener cuidado de no demandar demasiado al adolescente, ni permitir intentos de abuso de parte de él.

Ambas partes deben considerar que lo que dan es equivalente a lo que recibirán.



Consejos para negociar

- **No rechace los intentos de negociar** que provengan de su hijo.

Si es capaz de proponer un trato, es que se haya dado suficiente motivación para realizarlo. De lo contrario puede acabarse con dicha motivación.

- **Asuma el control de la negociación.** No deje guiarse por las reglas, términos o condiciones que impone el adolescente.

Apruebe o desapruebe dichas condiciones y negocie con las propias. Siempre firme el acuerdo usted.

Si el adolescente no acepta la negociación, no regatee con él si no le parecen justas sus demandas. **Escuche su decisión** y **manténgase** abierto para una futura negociación.

- **Realizar acuerdos favorece el compromiso de ambos** y mejora de una manera sencilla la relación entre padres e hijos.

Los convenios

Los convenios son tratos en los que se establecen con anterioridad las conductas que desean los padres que realice, sumamente reducida de lo que se le pide al adolescente.

Por ejemplo, se puede convenir estudiar toda la semana y el fin de semana obtener permiso para salir con sus amigos.

En el mismo ejemplo, se pueden duplicar consecuencias por no estudiar limitando el acceso a videojuegos, chatear por internet y estableciendo reglas para trabajar en las tareas pendientes.

Los adolescentes suelen tener acceso a un gran número de privilegios y entretenimientos que les dan "gratuitamente", como ver la televisión, hablar por teléfono, comer comida chatarra, etc.

Aquellas actividades que el adolescente realiza con mayor frecuencia se pueden convenir:

Por ejemplo, puede acordarse con su hijo, el acceso a internet, una vez que haya hecho sus labores domésticas de la día.

Identifique cosas de valor a intercambiar con su hijo para establecer una negociación y un acuerdo.

Observe el ejemplo:

Lo que desean los padres del hijo	Lo que desea el hijo de los padres	Acuerdo al que se llegó
Que limpie la cocina.	Que lo dejen salir en la tarde con sus amigos.	Terminado de limpiar la cocina, puede salir.

El tiempo libre por sí mismo es de valor extremo para el adolescente, ya que puede tener acceso a las conductas que él desea hacer en ese momento o a toda libertad, por lo que se puede convenir la realización de una conducta ANTES de acceder al tiempo libre.

La cantidad de tiempo libre está determinada por la rapidez con que se ejecuta la conducta acordada, por lo que se será el adolescente mismo quien se presione a ejecutar la conducta para obtener mayor tiempo libre.

Tenga cuidado de no edificar reglas fijadas por el adolescente, por ejemplo, solicitar primero el tiempo libre, comprometiéndose a realizar la conducta inmediatamente después.

¿QUÉ ES UN LÍMITE?

Un límite quiere decir hasta dónde podemos llegar .

Establecerlos es una forma de decirle que nos preocupamos por él.

Es enseñarle cómo funciona el mundo que lo rodea y sobre todo, que lo queremos y respetamos.

Si en la familia los marcamos adecuadamente estaremos trabajando para enseñarles a los pequeños una manera de convivir adecuadamente con otras personas y sobre todo que ellos también pueden **ponerles límites a los demás**.

¿CÓMO DEBEN SER LOS LÍMITES?

En los límites importa más la consistencia que la intensidad o la fuerza con que lo ponemos.

Muchas veces confundimos poner límites con gritar o enojarse, con mal genio.



ACCIONES QUE REALIZAMOS QUE PARECEN LÍMITES PERO NO LO SON.

Acciones de control por medio de los sentimientos

Atemorizar

Culpabilizar

Avergonzar

Rechazar

Acciones que expresan deseos

Me gustaría que deberías

Poner límites es un trabajo constante. No basta con ponerlos una sola vez, tenemos que insistir en ellos y recordarlos todos los días de la misma manera.

Deben ir cambiando de acuerdo con la edad.

No tienen que ser solemnes. Podemos inventar situaciones para hacerlos más divertidos.

Debemos ponerlos por anticipado. Cuando ponemos límites es indispensable saber primero cuáles vamos a poner y posteriormente cómo lo vamos a hacer.

CÓMO PONER LÍMITES FIRMES

1. El límite debe ser importante para la persona que lo pone

Esta es la base para definirlo. También debemos tomar en cuenta en qué momento decidimos qué límites vamos a poner. Cuántas veces insistimos en algo solamente por costumbre, sin preguntarnos si es importante para el adolescente o es parte de los objetivos de la familia

Los límites deben presentarse de manera clara

Deben centrarse en la conducta y ser presentados de manera positiva

En vez de decir "no molestes a tu hermano" o "no subas los pies al sillón" deberíamos expresar "no te quites sus cuadernos de hermano" y "pon los pies en el piso". Si damos demasiadas explicaciones perdemos el objetivo de lo que queremos decir. Mientras más pequeños sean los niños más cortos deben ser los mensajes. Cuando crezcan podremos discutir las reglas con ellos.

Deben tener el mismo significado para varias personas, con el propósito de evitar ambigüedades.

No debemos decir "quiero que seas un buen niño y te portes bien" porque el mensaje no es lo suficientemente claro y específico. Ser "un buen niño" o "portarse bien" tiene un significado diferente para cada persona y seguramente no hablamos de lo mismo.

El límite debe expresarse por anticipado

Para que un límite sea aceptado y llevado a cabo debe de conocerse con anterioridad.



La persona que pone el límite debe estar segura de que el adolescente entendió el mensaje.

Con frecuencia vamos por el hecho que cuando expresamos un mensaje al adolescente entienda automáticamente lo que esperamos de él.

Esto no siempre es cierto, sobre todo si las instrucciones son poco específicas. Como cuando decimos "acuérdate que no puedes hacer eso" o "no puedes ir allí", entonces promovemos que el niño se siga comportando inadecuadamente porque el lenguaje que maneja es distinto al del adulto.



Anexo D: CARTAS DESCRIPTIVAS

Sesión 1 Fecha: 29 de mayo del 2017.

OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN: Presentación de los objetivos del taller y temas a abordar.

TEMA Y OBJETIVO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS /PROCEDIMIENTO	MATERIAL Y TIEMPO
Bienvenida y presentación	Oralidad: Inauguración Se hará la presentación a los padres.	Presentación de power point. (5min)
Dinámica grupal Que los participantes se conozcan y se genere un clima agradable previo al inicio de las actividades.	Oralidad: Presentación de los participantes: "Me presento" Dinámica: "Me presento" Responder las siguientes preguntas. ¿Cómo me llamo? ¿Cuántos años tengo? ¿Cómo se llama mi hijo?, ¿Y Cuantos años tiene?, ¿A qué me dedico? ¿Qué es lo que más me gusta hacer en mi tiempo libre?	Presentación de power point. (5 min)
Presentación de los objetivos.	Oralidad: "Presentación del taller y de los objetivos del taller". El facilitador realiza una breve presentación de los objetivos del taller y los contenidos a abordar. -Los participantes pueden plantear preguntas y dudas si lo desean.	Presentación de power point. (5 min)
Aplicación de instrumentos Identificar el nivel de resiliencia en los padres y prácticas de crianza.	"Cuestionario" (Anexo A) Se les entregarán los cuestionarios y se les proporcionará plumas para responder. 1) La Escala de prácticas de crianza (EPC) y 2) La Escala para evaluar las Competencias Parentales y Resiliencia de padres y madres en contextos de riesgo psicosocial.	Cuestionarios y plumas (35 min)

Sesión 2 Fecha: 30 de mayo del 2017.

OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN: Generar habilidades de comunicación y Conocer los tipos de comunicación, agresiva, pasiva y asertiva.

TEMA OBJETIVO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS /PROCEDIMIENTO	MATERIAL Y TIEMPO
Diálogos -Generar habilidades de comunicación -Conocer los tipos de comunicación: Agresiva, Pasiva y Asertiva.	Presentación de PowerPoint: 1) La comunicación la base de las buenas relaciones. 2) "Ensayemos". Método: adaptado de: la actividad "el diálogo" del taller para padres y madres del manual de Perrone, M. (2016) Promoción de la salud y prevención de adicciones. Publicado por la Asociación Civil Fe y Alegría. Buenos Aires, Argentina. -Se les pedirá que escoja un compañero, y comienzan a entablar un diálogo de algún tema. Al finalizar la reflexión deberá resolver las siguientes preguntas: ¿Cómo nos sentimos? ¿Cómo se sintió la otra persona? ¿Consideras que lograste entablar un diálogo, sí, por qué? ¿No, por qué? -Presentación de PowerPoint: La comunicación la base de las buenas relaciones.	20 min para el diálogo. Presentación de power point. (25 min)

	<p>1) Para escuchar a los demás debemos. 2) Tips para expresarse claramente.</p> <p>-Habilidades de comunicación.</p>	
<p>Asertividad -Conocer los tipos de comunicación, agresiva, pasiva y asertiva y ejercitar la comunicación asertiva.</p>	<p>Ejercicios prácticos: asertividad (Actividad 1 anexo A). Instrucciones: Identificar qué estilo de comunicación asertivo, pasivo o agresivo con las reacciones. -Psicoeducación acerca de los tipos de comunicación: Actividad 3: Identificar de las 5 situaciones anteriores, Cual corresponde a cada estilo de comunicación.</p>	<p>Presentación de power point. (25 min)</p>

Sesión 3 Fecha: 31 de mayo del 2017.

OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN: Generar habilidades de resiliencia.

TEMA/ OBJETIVO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS /PROCEDIMIENTO	MATERIAL Y TIEMPO
<p>Resiliencia -Identificar por medio de la narración de la historia de vida elementos que den cuenta de los vínculos afectivos de los participantes; cómo la presencia del "otro significativo"</p>	<p>"línea del tiempo": hacer un dibujo de la vida en una línea de tiempo e identificarán algunos momentos difíciles, y que de esos escoger dos, los más relevantes y escribir o expresar como lo resolvieron, quien estuvo apoyándolos, como lo hizo, y reflexionar si son resilientes o no.</p>	<p>Hojas y plumones (25 minutos)</p>
<p>Resiliencia y autoestima -La construcción de la autoestima, la idea era invitar a los participantes a que se representen a sí mismos y se puedan identificar elementos de autoestima. a través de los otros, identificarán qué aspectos ven los demás que no lograban ver ellos de sí mismos.</p>	<p>"Hagamos un dibujo que nos represente" -Se les pedirá que Elaboren un dibujo de ellos o de algo que lo represente y luego deberán escoger tres características, las más importantes (positivas y negativas). Posteriormente realizarán un dibujo de su hij@ y escogerán características positivas y negativas de ellos. -Contestar las preguntas: ¿Qué me gustaría cambiar ¿y ¿cómo lo voy a hacer?</p>	<p>Hojas y plumones (25 minutos)</p>
<p>Resiliencia Dar a conocer el término de la resiliencia y cómo generarla en mí y en mi hijo adolescente.</p>	<p>Presentación en Power Point: Psicoeducación acerca de la resiliencia. -Factores protectores y de riesgo.</p>	<p>Computadora y proyector (25 minutos)</p>
<p>Resiliencia Identificar la resiliencia en el otro y promotores de la resiliencia</p>	<p>Caso Práctico Método: adaptado la actividad "resiliencia" de la Guía para el promotor de "Nueva Vida" del manual de Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. –Lee el siguiente caso y con base en la presentación de la resiliencia contesta las preguntas. Caso 1 (Actividad 2, Anexo A) Identificar: 1) ¿Qué personaje es resiliente? ¿Por qué? 2) ¿Quién funge como persona o personas significativas para el personaje resiliente y cuáles son sus características?</p>	<p>Computadora y proyector (25 minutos)</p>

Sesión 4 Fecha: 1 de junio del 2017

OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN: Percepción de Riesgo, Solucionando problemas de la vida cotidiana asociados al consumo de drogas y alcohol Y Proporcionar psicoeducación acerca de las drogas y alcohol.

TEMA/ OBJETIVO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS / PROCEDIMIENTO	MATERIALES Y TIEMPO
<p>Percepción de Riesgo acerca de las drogas y alcohol.</p> <p>-Conocer la percepción que tienen las madres/padres sobre las drogas y el comienzo de su uso. Empezar a reflexionar sobre las creencias.</p>	<p>Actividad lluvia de ideas: “yo opino que las drogas”.</p> <p>Método: adaptado de: ¿Qué problemas te causan las drogas? Mitos y realidad de las drogas. Manual para el capacitador: Mitos y realidades de las drogas, de la Secretaría de Salud.</p> <p>Los participantes tienen que decir, a partir de la técnica de lluvia de ideas, que se le viene a la mente al pensar en la palabra “<u>drogas</u>.”</p> <p>Se construirá una definición grupal a partir de la lluvia de ideas.</p> <p>Se divierten a Se dividirá a los participantes en pequeños grupos y se les pedirá que completen las frases actividad 2 Creencias (Actividad 3 Anexo B).</p> <p>Se escriben las creencias expresadas y las agrupa por ideas comunes o coincidencias entre los diferentes grupos. Para finalizar se identificará las ideas correctas y complementa la información.</p> <p>Además de que se les pedirá a los padres que hagan una reflexión acerca de lo que aprendieron en la sesión.</p>	<p>Presentación de power point. (45 min)</p>
<p>Psicoeducación acerca de las drogas y alcohol.</p>	<p>Actividad lluvia de ideas “Las drogas y el alcohol son para mi...”El grupo a modo de lluvia de ideas, tiene que decir con pocas palabras lo que entienden que son las drogas, lo que saben acerca de los riesgos, consecuencias y supuestos beneficios etc.</p>	<p>Computadora, cañón y plumones(25 min)</p>
<p>Solucionando problemas de la vida cotidiana asociados al consumo de drogas y alcohol.</p> <p>Generar herramientas para resolución de problemas.</p>	<p>Presentación de PowerPoint Tema: Pasos para la solución de problemas. Casos prácticos: ¿y ahora cómo le hago?</p> <p>Presentación de PowerPoint: tema: Pasos para la solución de problemas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Concepto de solución de problemas. 2) Cómo funciona la solución de problemas. 3) Pasos para la solución de problemas. <p>Solucionando problemas de la vida cotidiana asociados al consumo de drogas y alcohol.</p> <p>Se les presentará a los padres caso y ellos deberán dar su opinión de qué hacer ante la situación y cómo lo resolverán. Caso 1(Actividad 4, Anexo b).</p>	<p>Computadora, cañón y plumones(25 min)</p>

Sesión 5 Fecha: 2 de junio del 2017.

OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN: Fomentar y sensibilizar la importancia del tiempo en familia y los límites en casa.

TEMA/ OBJETIVO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS / PROCEDIMIENTO	MATERIAL Y TIEMPO
<p>Límites y tiempo en familia. -Sensibilizar y fomentar la importancia del tiempo en familiar y la importancia de poner límites en la dinámica familiar.</p>	<p>Presentación de Power Point acerca de la importancia de los límites y normas.</p> <p>Presentación: ¿qué son límites? ¿Cómo poner límites firmes? ¿Cómo poner límites de manera clara?</p> <p>Dinámica: De acuerdo con lo aprendido resuelve las siguientes problemáticas (Actividad 5, Anexo A)</p>	<p>Presentación de power point. (25 min)</p>
<p>Tiempo en familia Sensibilizar y fomentar la importancia del tiempo en familia.</p>	<p>Fin de semana</p> <p>Se les pedirá hacer una actividad para realizar en casa con la familia, planear una actividad para el fin de semana ¿y hoy que vamos a hacer en familia?</p> <p>Se les proporcionará Ejemplos de actividades que se pueden realizar en familia.</p>	<p>Presentación de power point. (25 min)</p>
<p>Negociación y convenios.</p> <p>-Sensibilizar en los padres la regla de las consecuencias tanto positivas como negativas.</p> <p>-Fomentar la negociación y convenios en casa.</p>	<p>Presentación de Power Point: Tema: 1) ¿Qué son las reglas?</p> <p>-Consecuencias positivas y negativas (pérdidas y ganancias de llevar a cabo las reglas).</p> <p>Tema: ¿Qué es un convenio y una negociación?</p> <p>-Negociación y convenios con mi hijo.</p>	<p>Presentación de power point. (25 min)</p>
<p>Aplicación de instrumentos.</p>	<p>“Aplicación de Cuestionarios” (Anexo B). Se les entregarán los diferentes cuestionarios y se les proporcionará plumas para responder. 1) La Escala de prácticas de crianza (EPC) y 2) La Escala para evaluar las Competencias Parentales y Resiliencia de padres y madres en contextos de riesgo psicosocial.</p>	<p>Cuestionarios y plumas (35 min)</p>