



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
CARRERA DE PSICOLOGIA**

**“ASERCIÓN EN CRISIS DE DESARROLLO EN LA  
ADOLESCENCIA Y EN LA TOMA DE DECISIONES”**

**TRABAJO FINAL DE DIPLOMADO  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**BEATRIZ HERNÁNDEZ CHÁVEZ**

**JURADO DE EXAMEN**

**TUTOR: LIC. JORGE ARTURO MANRIQUE URRUTIA  
MTRA. MARÍA DEL SOCORRO CONTRERAS RAMÍREZ  
MTRA. MARÍA FELICITAS DOMINGUEZ ABOYTE  
MTRO. RUBÉN LARA PIÑA  
LIC. MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ BAROJAS**



**MÉXICO, D. F.**

**ABRIL 2008.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

***A la Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza***

***Por brindarme la oportunidad de una formación profesional.***

***A los Sinodales***

***Mtro. Miguel Ángel Martínez Barojas***

***Mtro. Rubén Lara Piña***

***Mtra. Felicitas Domínguez Aboyte***

***Mtra. Socorro Contreras Ramírez***

***Por su profesionalismo y aportaciones a este trabajo.***

***A mi Tutor***

***Lic. Jorge Arturo Manrique Urrutia***

***Por compartir su conocimiento y experiencia profesional.***

***Lic. Brenda L. Nieto S.***

***Por su paciencia y consejos para seguir en este proyecto.***

***A mi mamá***

***Pilar***

***Por ser la persona que eres y por  
es apoyo incondicional en todos mis  
proyectos y sueños.***

***A mis hermanos:***

***Petris***

***Por creer en mí profesionalmente y  
estar siempre.***

***Juan y Javier***

***Por su apoyo en mi formación  
académica.***

***Irene Y Chava***

***Por sus palabras que siempre  
tienen para ese momento.***

***A David***

***Por ser el motor y el alma de este  
trabajo.***

***A mis amigas del Juárez  
Por sus palabras de aliento.***

# **INDICE**

**Resumen**  
**Introducción**

**Capitulo 1**  
**Intervención en Crisis**

- 1.1 Antecedentes Históricos
- 1.2 Influencias Teóricas
- 1.3 Teoría de la Crisis
- 1.4 Modelo de Intervención en crisis

**Capitulo 2**  
**Adolescencia**

- 2.1 Concepto
- 2.2 Teorías de la Adolescencia
- 2.3 Cambios en la Adolescencia
- 2.4 Problemas frecuentes en la Adolescencia
- 2.5 Toma de decisiones

**Capitulo 3**  
**Asertividad**

- 3.1 Concepto
- 3.2 Estilos básicos de la conducta
- 3.3 Derechos asertivos
- 3.4 Componentes de la asertividad

**Conclusión**

**Anexos**

**Bibliografía**

## **RESUMEN**

La adolescencia es un período crítico que algunos jóvenes superan con éxito, existe un acuerdo generalizado de que la adolescencia presenta tradicionalmente problemas de adaptación siendo una etapa llena de contradicciones, confusión, ambivalencia, dolor, caracterizada por fricciones en el seno familiar y social que muchas veces lo conducen a un mundo interno y a un cambio de identidad la cual va fluctuando constantemente.

Partiendo de la estadística en la que se plasma que en el D. F. el 86.9% de la población con un aproximado de 192,322 adolescentes no tienen una acertada toma de decisiones, se propone en este trabajo el modelo de intervención en crisis con la técnica de entrenamiento asertivo.

Con el propósito de que el adolescente pueda lograr ser honesto con sus pensamientos y con sus sentimientos, a tener una mejor comunicación, evitando la agresividad y la pasividad, así mismo aprender a expresarse con congruencia a partir de su toma de decisiones.

## **INTRODUCCIÓN**

La adolescencia es un período de transición de la niñez a la edad adulta, período crítico de desarrollo no sólo en México, sino también, en otras culturas. Sin duda alguna, la sociedad adulta se enfrenta a una nueva generación de adolescentes quienes en su mayoría, presentan poco o nulo interés en el estudio, algunos de ellos buscan llamar la atención fuera de casa por ejemplo en la escuela, a través de un mal comportamiento, consiguiendo así la atención y la importancia que no tienen dentro de su entorno familiar.

La llegada de la adolescencia ocasiona una ruptura de la vida infantil, y el adolescente aunque no ha ganado todavía la libertad de la adultez sí ha perdido los privilegios de la niñez, la imagen de su cuerpo infantil debe desaparecer y dar lugar a la construcción de una nueva autoimagen y junto con ella debe reorganizar todos los componentes de su personalidad: intelecto, afectividad y voluntad en una nueva configuración que desembocará en la de un joven adulto. En tanto se realiza ese proceso, el individuo se instala en la tierra de nadie, en la rebeldía y la protesta sin causa.

En el auxilio del adolescente vendrán los valores, amigos, noviazgo e ideología, enfatizando que en la actual sociedad no existe una pérdida de valores, sino un cambio de estos. Actualmente se confiere mayor importancia al hecho de ganar dinero que al desarrollo intelectual y creativo, esto desde luego, ha sido originado en gran parte por la cultura consumista que impera. Justo en este momento el adolescente se encuentra con las actividades puramente placenteras como: el tabaco, el alcohol, las drogas y el sexo. Presentando dificultades en el manejo de su sexualidad que le provoca ansiedad, estrés y problemas familiares.

La autoestima que se encuentra dentro del contexto de la personalidad de la adolescencia significa la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos, confianza en la capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida. Esta nueva identidad que empieza a nacer, y el adolescente

necesita apoyo para que en la reestructuración de su nueva personalidad pueda rescatar todo lo positivo que existe en él.

El avance tecnológico y el efecto de la publicidad crean en el adolescente necesidades materiales que exigen satisfacción, impidiendo dejar la debida importancia a otras como las afectivas. Esta influencia produce una crisis de un desarrollo inestable y para alcanzar un “bienestar relativo” el adolescente utiliza sustitutos que retardan su desarrollo, ello provoca que en la actualidad se tienda a olvidar la satisfacción de las necesidades propias del ser humano como protección, dependencia, cariño, estimulación; factores que son fundamentales en la toma de decisiones, que sin duda influya en su formación integral preparando gradualmente y de forma preventiva en la toma de decisiones tanto escolares, como ocupacionales y personales de manera responsable independiente con seguridad en sí mismo y con respeto hacia los demás.

Inicia con teoría y modelos de intervención en crisis, continúa con teorías y problemas de la adolescencia y termina con asertividad.

Se anexan documentos referentes a pasos para el entrenamiento asertivo y técnicas asertivas.



## CAPITULO 1

### PSICOTERAPIA BREVE E INTERVENCIÓN EN CRISIS

*En esta vida hay que morir varias veces  
para después renacer. Y las crisis,  
aunque atemorizan, nos sirven para  
cancelar una época e inaugurar otra.*

*Eugenio Trias*

#### 1.1 Antecedentes Históricos

El origen de la intervención en crisis se remonta a los trabajos de E. Lindermann y sus colaboradores, el cual trabajó con los sobrevivientes y familiares de las víctimas del incendio del Club Nocturno Coconut Grove en Boston, de 1942. Su informe clínico sobre los síntomas psicológicos de los sobrevivientes se convirtió en la piedra angular para las teorías subsecuentes sobre el proceso del duelo.

Fue precisamente que partiendo de estos principios que Gerald Caplan integrante también del Massachusetts General Hospital y del Harvard School of Public Health, formuló el significado de la crisis en la vida (García, 2007).

De esta manera el término intervención en crisis o unidad de crisis se empezó a utilizar con frecuencia para situaciones de urgencia; tal concepción de salud y de la enfermedad mental estuvo en el origen del movimiento de salud mental comunitaria que comenzó a extenderse por los Estados Unidos de América en los años sesenta. El objetivo de este movimiento era sustituir la vieja red de atención psiquiátrica, separando a los enfermos mentales del resto de la sociedad, por una red de alternativas. Caplan (1964) nos remite a las ideas de Erikson (1959; en Fernández y Rodríguez, 2001) para sostener que el desarrollo de la personalidad puede entenderse como una sucesión de fases diferenciadas, cualitativamente diferente, entre sí. La transición entre estas etapas se realiza en unos períodos de características especiales que Erikson denominó crisis evolutivas. Slaikeu (1988; en Fernández y Rodríguez, 2001) apunta que el signo con el que se escribe crisis en chino indica peligro y oportunidad. La propuesta de la intervención de crisis se basa en este doble carácter: la crisis amenaza la salud mental del paciente (a veces gravemente)

pero a la vez marca la oportunidad de que los cambios requeridos con ella permitan un funcionamiento mejor que el que la antecedió.

La psiquiatría preventiva de Caplan, y su enfoque sobre la intervención temprana para procurar el crecimiento positivo y aminorar el riesgo de un deterioro psicológico, lo condujeron a un énfasis de la consulta mental.

## **1.2 Influencias Teóricas**

Moos (1976; en Slaikeu, 2000) identifica cuatro influencias teóricas: La primera es la teoría de Charles Darwin sobre la evolución y la adaptación de los animales a su ambiente. Las ideas de Darwin condujeron al desarrollo de la ecología humana, cuya hipótesis característica es que la comunidad humana es un mecanismo adaptativo esencial en la relación de la humanidad con su medio.

Una segunda influencia se origina en las teorías psicológicas que consideran la realización y el desarrollo del ser humano. La idea de Freud de que la motivación es un intento por reducir la tensión, fundamentada en impulsos sexuales y agresivos, fue desafiada años más tarde por Carl Rogers (1961) y Abraham Maslow (1954; en Slaikeu, 2000), quienes hicieron énfasis en la realización y el crecimiento positivo del hombre. Ambos se enfocaron en la tendencia de los seres humanos hacia la autorrealización, esta premisa es congruente también con el énfasis de Buhler (1962; en Slaikeu, 2000), en que la conducta humana es intencional, y está constantemente dirigida hacia la persecución y reestructuración de metas.

La tercera influencia es el enfoque de Erikson (1963; en Slaikeu, 2000) del ciclo vital del desarrollo, una influencia para la teoría de la crisis. Erikson propone ocho etapas, cada una de las cuales presenta un nuevo reto, transición o crisis, que sugiere que la vida se basaba esencialmente en los sucesos de la infancia y la niñez muy temprana.

Una cuarta influencia surgió de datos empíricos sobre cómo los humanos lidian con el estrés vital extremo. Colmes y Masuda (1973; en Slaikeu, 2000) demostraron cierta relación entre estrés asociado con sucesos de la vida, la salud física y la enfermedad.

### **1.3 Teoría de la Crisis**

En determinado momento de la vida, de casi todos los seres humanos, se presentan una serie de sucesos que llevan a enfrentar un estado de crisis emocional la cual, de no ser resuelta adecuadamente, los ubicaría en riesgo de padecer graves problemas psicológicos. La intervención con el uso de Primeros Auxilios Psicológicos resulta tan atingente como la de un paramédico cuando procede a detener una hemorragia arterial y deja a posteriori, un tratamiento de recuperación de hemoglobina.

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del sujeto para manejar (emocional y cognitivamente) situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (Slaikeu, 2000).

El considera que una persona que atraviesa por un estado de crisis se encuentra en una etapa vitalmente importante para continuar el curso de su vida. No importa qué tipo de crisis sea, el evento es emocionalmente significativo e implica un cambio radical en su vida. El individuo enfrenta un problema ante el cual sus recursos de adaptación, así como sus mecanismos de defensa usuales no funcionan. El problema rebasa sus capacidades de resolución y por lo mismo se encuentra en franco desequilibrio. Como resultado de todo esto la persona experimenta una mayor tensión y ansiedad, lo cual la inhabilita aún más para encontrar una solución (Slaikeu, 2000).

García (2007) desarrolla los puntos siguientes de las teorías que se exponen. De la escuela psicoanalítica se desprende la idea de que existe un equilibrio que involucra varias fuerzas y que mantiene la homeostasis. Los aportes a la teoría de Intervención en Crisis señalan, que los patrones de procesos

psicológicos no son estáticos, sino que están en constante cambio desde que una persona nace hasta que muere. Estos procesos forman un continuo el cual puede ser comprendido más fácilmente si se hace un examen transversal en diversos puntos de éste.

De la escuela cognoscitivista se toman los conceptos del énfasis en las áreas fuertes y el potencial de crecimiento que tiene cada individuo. Erick Erickson propuso el concepto de que la crisis no solamente contiene un potencial patológico sino que también es una oportunidad de crecimiento y desarrollo. De manera que a la vez que la crisis representa un riesgo, también implica una oportunidad.

Las aproximaciones teóricas de Lindemann permitieron desarrollar las técnicas de Intervención en Crisis. Dichas aproximaciones se refieren al mantenimiento de la Salud Mental y a la prevención de la desorganización emocional; está basado en el estudio sobre una comunidad, en donde se observaron las reacciones y disturbios emocionales subsecuentes a determinados eventos sociales.

Caplan (1993) estableció un programa de Salud Mental en el área de Harvard preciso los aspectos más importantes de la Salud Mental: el estado del yo, la etapa de maduración en la que se encuentre y la cualidad de su estructura de personalidad. Así mismo, menciona que para evaluar dichos aspectos del yo, es necesario basarse en las siguientes áreas:

- 1.- La capacidad de la persona para tolerar el estrés y la ansiedad, sin perder el equilibrio.
- 2.- El grado que tiene la persona para reconocer la realidad y enfrentar los problemas.
- 3.- El repertorio de mecanismos que tiene la persona y que mantienen su equilibrio biopsicosocial.

Caplan (1993) propone que todos los elementos que componen la vida emocional de los seres humanos, pueden ser evaluados para efectos de

prevención en Salud Mental. Las demandas materiales, físicas y sociales, así como las necesidades, los instintos y los impulsos del individuo, deben todos de considerarse determinantes de la conducta.

Estos puntos son las situaciones críticas que suceden durante la vida de una persona y que tienen el potencial de mejorarla o empeorarla. Una crisis es la respuesta a eventos peligrosos y es vivida como un estado doloroso. Es por esto que tiende a movilizar reacciones muy poderosas para ayudar al sujeto a aliviar su malestar y a recuperar el equilibrio que existía antes del inicio de la crisis. Si esto sucede, la crisis puede ser superada y además la persona aprende a emplear nuevas reacciones adaptativas que le pueden servir en el futuro. Además, es posible que al resolver la crisis, la persona se sienta en un mejor estado mental y emocional que el que tenía antes de la crisis.

Caplan (1993) plantea un modelo de crisis en cuatro fases, que podrían rastrearse en su desarrollo normal:

- Fase 1. La elevación inicial de la tensión por el impacto del estímulo pone en acción las habituales respuestas homeostáticas de solución de problemas.
- Fase 2. La falta de éxito de estas respuestas y el mantenimiento del estímulo determinan la elevación de la tensión y un estado de alteración e ineffectividad.
- Fase 3. La tensión sigue aumentando y traspasa un tercer umbral al comenzar a actuar como poderoso estímulo interno para la modificación de recursos internos y externos. El individuo recurre a sus reservas de energía y a sus mecanismos de emergencia para resolver problemas.
- Fase 4. Si el problema continúa y no puede resolverse con la gratificación a la insatisfacción de la necesidad, o evitarse con la resignación a la insatisfacción o la distorsión perspectiva, la tensión se eleva hasta el punto de la ruptura. Se produce entonces una importante desorganización del individuo, con resultados graves.

Desde la formulación de la teoría de la crisis se han consolidado una serie de conceptos básicos, que son comúnmente aceptados por quienes practican la intervención en crisis. Fernández y Rodríguez (2001) resumen del siguiente modo:

1. Las crisis son experiencias normales en la vida, reflejan una lucha en la que el individuo intenta mantener un estado de equilibrio entre si mismo y su eterno.
2. El estrés que desencadena la crisis puede ser un acontecimiento externo o interno. Puede ser un solo hecho catastrófico o una acumulación de acontecimientos menos graves.
3. La gravedad de la crisis no se relaciona con la gravedad del estresor sino con la de su percepción por el individuo.
4. Puede existir un nexo (experimentado emocionalmente y no necesariamente consciente) entre la situación actual y conflictos del pasado.
5. Las crisis son acontecimientos autolimitados (4-6 semanas) que se resuelven adaptativa o desadaptativamente
6. En la crisis las defensas están debilitadas, por lo que el sujeto esta más receptivo a la ayuda y esfuerzos mínimos conllevan resultados máximos.
7. La resolución adaptativa de la crisis ofrece una triple oportunidad Caplan (1964; en Fernández y Rodríguez, 2001):
  - Dominar la situación actual.
  - Elaborar conflictos pasados.
  - Aprender estrategias para el futuro.
8. La resolución no está tan determinada por las experiencias pasadas o la estructura de la personalidad como por procesos presentes.
9. Las pérdidas anticipadas o reales suelen ser un factor importante a trabajar.
10. Con la resolución adaptativa emergen nuevas fuerzas yoicas y nuevas habilidades de resolución de problemas útiles para el futuro.

La intervención en crisis brinda una oportunidad no sólo de sortear el riesgo de pérdida de la salud mental por el que está atravesando el sujeto, sino de poder ofrecer ayuda para aspectos más permanentes de la salud mental.

### Tipos de crisis

**Crisis circunstanciales:** Son accidentes o inesperadas y su rasgo más sobresaliente se apoya en algún factor ambiental, pueden afectar de modo virtual, a cualquiera, en cualquier momento.

Slaikeu (2000), menciona las principales características de las crisis circunstanciales:

1. **Aparición repentina.** Las crisis circunstanciales parecen atacar todas al mismo tiempo, desde ninguna parte.
2. **Imprevisión.** Pocos son los que están preparados para una crisis circunstancial o que creen que ésta les puede ocurrir. En la mayor parte de los casos, la gente tiende a pensar que “eso le sucederá a alguien más”.
3. **Calidad de urgencia.** Puesto que muchas de las crisis circunstanciales amenazan el bienestar físico y psicológico, con frecuencia comienzan como urgencias que requieren de acción inmediata. Las estrategias de intervención en crisis deben, por consiguiente, permitir que las prioridades sean evaluadas de modo rápido, y que ello sea seguido de la ejecución de paso de acciones apropiadas.
4. **Impacto potencial sobre comunidades enteras.** Algunas crisis circunstanciales afectan a un gran número de personas de modo simultáneo, y se requiere la intervención en grandes grupos de personas en un periodo relativamente corto.
5. **Peligro y oportunidad.** En tanto que el peligro puede ser la principal distinción de las crisis circunstanciales, se debe recordar que, de la desorganización que sobreviven, debe surgir con el tiempo alguna forma de reorganización. Ésta tiene el potencial de trasladar a la persona y su familia a niveles más altos o más bajos de funcionamiento; el resultante de algo tan traumático como una agresión física, una violación o la pérdida de un ser querido, parece algo irreal. Estos sucesos exigen nuevos métodos de

enfrentamiento y es posible para un individuo emerger mejor dotado para enfrentar el futuro después de la crisis.

**Tipos de crisis circunstanciales según Slaikeu (2000):**

- **Salud.** La enfermedad física y las lesiones corporales son acontecimientos que desafían la capacidad del individuo y de su familia para enfrentarlos y adaptarse. El cómo se interprete los sucesos y de modo especial en relación con la autoimagen y los planes a futuro, y del cómo se realicen los ajustes de comportamiento, serán fundamentales para determinar el curso esencial de la resolución de la crisis.
- **Muerte repentina.** La definición dada para la crisis en esta obra, dice que no todas las aflicciones representan crisis. Tanto como la muerte se anticipa (en la vejez, por ejemplo), la aflicción implica experimentar y translaborar una pérdida, aunque no necesariamente con una grave desorganización e incapacidad para enfrentamiento. Al comparar las diferentes penas asociadas con suicidio, muerte natural y la accidental, la congoja era más grave cuando la muerte no se anticipaba o era inesperada. Las reacciones emocionales que acompañan a la muerte repentina pasan por diversas fases: La primera es la respuesta a la negación, alejamiento emocional respecto de la realidad de la muerte. En la segunda fase, la huida de la cruda realidad de la muerte, y sentimientos asociados con la pérdida; como depresión, ira por quien ha muerto, ruptura de las rutinas acostumbradas. La tercera fase se caracteriza por una aceptación gradual de la realidad, en esta etapa final implica un movimiento hacia una vida funcional sin el ser querido. Las muertes adecuadas o a tiempo conducen a un proceso de duelo natural, pero por otra parte, el duelo tiene el potencial de tomar proporciones de crisis cuando la muerte ocurre a destiempo, por ser prematura, inesperada o calamitosa. El proceso de intervención pretende, ante todo, facilitar un proceso de duelo que resulte de paso para permitir la variación individual y se ajuste a los usos y expectativas psicosociales, en transformar de modo cognoscitivo las más complicadas de las muertes.



- **Crimen.** McCombie (1980; en Slaikeu, 2000) describe varios tipos de ataque físico, como violación y robo con violencia, que pueden entenderse como incidentes cuyas manifestaciones psicológicas de trastorno y desorganización conduce a las víctimas a crisis vitales de desastre total. Las víctimas de violación también necesitan información acerca de las reacciones emocionales esperadas y ayuda en su manejo de emociones de ira, humillación y miedo. La intervención debe conducir la cuestión de cómo abordar la experiencia con su familia inmediata. En el caso de la violación doméstica las intervenciones necesitan ajustarse tanto a los agresores como a las víctimas, para proporcionarles mecanismos de enfrentamiento que disminuyan la posibilidad de reincidencia.
- **Desastres naturales y provocados por el hombre.** Las consecuencias inmediatas de los desastres (como son los incendios, inundaciones, tornados y accidentes de aviación), es en efecto, un estado de urgencia. El potencial de crisis surge en los días y semanas inmediatamente posteriores, en tanto los individuos tratan de enfrentarse con las pérdidas. Numerosos escritores han proporcionado lineamientos para la planeación de la estrategia de intervención que se utilizará después de los desastres.
- **Guerra y Hechos Relacionados.** La guerra y sus variaciones proporcionan otro conjunto de incidentes que pueden conducir a una crisis. El tratamiento también se enfoca a la familia inmediata y al grupo social del veterano, y asesorarlos sobre cómo manejar reacciones específicas.
- **Familia y Economía.** Numerosas crisis circunstanciales se relacionan con cambios en la vida familiar, que incluyen la gama completa de cambios económicos que pueden precipitar crisis algunas veces. La migración y reubicación se caracterizan por un cambio ambiental completo para los miembros de la familia, lo que abarcan la pérdida de amigos y familiares circundantes, el reto de nuevos ambientes, y el desarrollo de nuevos contactos sociales, estabilidad económica y otras adaptaciones a un nuevo medio.

**Crisis de desarrollo.** Erikson (1963; en Slaikeu, 2000) considera la personalidad como algo que se desarrolla durante el ciclo completo de la vida, con cambios radicales, en tanto es una función de la manera en que un

individuo aborda cada etapa del desarrollo y sus sucesos precipitantes están inmersos en los procesos de maduración.

Slaikeu (2000), explica que el objetivo es sintetizar hipótesis y, en particular, preocupaciones por medio de las varias etapas del desarrollo, con miras a destacar las implicaciones de la información disponible para el proceso de intervención. Las principales hipótesis detrás de un planteamiento del desarrollo en las crisis vitales incluyen lo siguiente:

1. La vida, desde el nacimiento hasta la muerte, se caracteriza por el crecimiento y cambio continuos.
2. El desarrollo puede considerarse como una serie de transiciones. El individuo debe resolver las tareas de una de ellas para funcionar completamente en la siguiente.
3. La transición del desarrollo de la edad adulta son cualitativamente diferentes de las que se dan en la niñez y adolescencia
4. Se han sugerido, los elementos de desarrollo normativo aplicables a varones de raza blanca, pueden ser muy importantes para las mujeres y minorías étnicas.
5. Aunque cada etapa es única, los asuntos importantes de los días juveniles son por lo general repasados o reelaborados durante todo el ciclo vital.
6. Los sucesos que precipitan en el desarrollo deben entenderse en el entorno de la historia personal de un individuo
7. Una crisis es la versión extrema de transición. Estas transiciones del desarrollo pueden transcurrir fácilmente o involucrar trastornos considerables. Las crisis para el desarrollo son desorganizaciones que preceden al crecimiento y, de hecho, lo hacen posible.

Slaikeu (2000) menciona que existe una gran cantidad de hipótesis para indicar cuándo una transición puede convertirse en crisis.

- Una crisis puede ocurrir cuando el desempeño de actividades relacionadas con una etapa particular del desarrollo, se perturba o dificulta. La transición de una etapa del desarrollo a otra puede ser frustrada por la falta de habilidad, conocimiento o la incapacidad para correr riesgos, estos riesgos se relacionan de modo directo con cuatro subsistemas de la personalidad: conductual, afectivo, cognoscitivo e interpersonal.
- Otras maneras de entender cómo una transición puede convertirse en crisis, es pensar en términos de la sobrecarga de exigencias y la acumulación de sucesos.
- Una transición puede convertirse en crisis si un individuo no acepta o no está preparado para los sucesos determinantes.
- Por último, un individuo podría experimentar una de las transiciones del desarrollo como una crisis, se percibe a sí mismo como fuera de fase, de acuerdo con las expectativas de la sociedad para un grupo particular de edad.

El curso del ciclo vital abarca desde la infancia hasta la vejez, sólo se menciona la adolescencia que es el eje central de este trabajo.

“La adolescencia proporciona la ocasión para tratar temas de la identidad que tiene componentes sobre la profesión, los valores y la intimidad. Como cualquier maestro de bachillerato o padre de un adolescente puede confirmar, el trastorno en la adolescencia involucra una lucha por la autoafirmación, de tal manera que se establezca la identidad. Aunque parezca doloroso, los valores primordiales de la familia y otras instituciones sociales a menudo deben rechazarse para posteriormente se reclamen como propios” (Slaikeu, 2000: 51).

#### **1.4 Modelo de Intervención en crisis**

Es un modelo amplio de intervención que hace numerosas distinciones importantes con respecto a la técnica, extensión del tratamiento, ofrecimiento

de servicios específicos, metas y entrenamiento. El modelo debe tomar en cuenta lo que ya se menciona sobre crisis vitales, esto implica desequilibrio, altos riesgos, sentido de urgencia e inmediatez, el modelo necesita considerar al individuo como un participante activo en muchos sistemas comunitarios diferentes. Este modelo está construido a partir de las persistencias presentadas en los informes clínicos y de investigación existente, el modelo amplio va más allá al hacer una distinción entre la intervención en crisis de primera y segunda instancia (Slaikau, 2000). Cada enfoque se aplica a casos de crisis circunstanciales y para el desarrollo.

Slaikau (2000) propone el modelo de intervención que a continuación se describen:

**Intervención de Primera Instancia.** Se puede comenzar por los Primeros Auxilios Psicológicos, o de intervención en crisis, de primera instancia, que abarca la asistencia inmediata y (de modo usual lleva sólo una sesión), y pueden proporcionar una amplia gama de asistentes comunitarios y son más efectivas al principio de la crisis. Los Primeros Auxilios Psicológicos pretenden de manera primordial proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda. Aún más esto puede y debería ejecutarse por parte de las personas que perciban la necesidad primero, en el momento y lugar en que aquella surge. Se puede instruir a los hijos o estudiantes, del mismo modo que ahora se dan primeros auxilios físicos en situaciones de urgencia.

La meta principal de los primeros auxilios psicológicos es restablecer el enfrentamiento inmediato. El objetivo primario es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento con la crisis, lo cual incluye el control de los sentimientos o los componentes subjetivos de la situación, y comenzar el proceso de solución del problema.

Slaikau (2000) describe tres submetas:

- 1. Proporcionar apoyo:** Significa permitir que la persona hable para compartir la cordialidad e interés y proporcionar una atmósfera en la que el temor y la ira puedan expresarse. También se busca reforzar la seguridad en la persona, que sólo está consciente de su propia debilidad durante la crisis.
- 2. Reducir la mortalidad:** Se dirige a la salvación de vidas y la prevención del daño físico durante las crisis; es necesario entonces, tomar medidas para hacer mínimas las probabilidades destructivas y desactivar la situación crítica. Esto puede implicar el deshacerse de las armas, arreglar el contacto sostenido de un amigo de confianza por algunas horas, conversar con la persona que pasa por una situación de tensión o, en algunos casos, iniciar el traslado a la hospitalización de urgencias.
- 3. Proporcionar enlace con fuentes de asistencia:** Antes que tratar de resolver el problema completo de manera inmediata, el asistente fija con precisión las necesidades fundamentales y entonces realiza una remisión adecuada a algún otro asistente o agencia. Algunas veces esta remisión individual es de tipo breve (terapia para crisis). Otras veces, la misma será para asistencia legal o auxilio de parte de una agencia del Ministerio Público o Procuraduría. En cualquier caso, la línea de fondo en los Primeros Auxilios Psicológicos es proporcionar un enlace apropiado, de manera que la persona pueda comenzar a dar pasos concretos hacia la superación de la crisis.

**Cinco componentes de los Primeros Auxilios Psicológicos que plantea Slaikeu (2000):**

- 1. Realización del contacto psicológico:** Se define este primer contacto como empatía o "sintonización" con los sentimientos de una persona durante una crisis. La tarea primaria es escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica, cualquiera que sea el entendimiento que surja. Así mismo, se debe invitar a la persona a hablar, escuchar lo mismo de lo que pasó (los hechos) y la reacción de la persona ante el acontecimiento (sentimientos), establecer lineamientos reflexivos, y así cuando los sentimientos están presentes

de manera obvia (señales no verbales). Existen varios objetivos para la realización del primer contacto psicológico, el primero es que la persona sienta que la escuchan, aceptan, entienden y apoyan, lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de la ansiedad; el contacto psicológico sirve para reducir el dolor de estar solo durante una crisis, pero en realidad se dirige a algo más que esto.

2. **Analizar las dimensiones del problema:** La indagación se enfoca a tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis (como la muerte de un ser querido, el desempleo, heridas corporales o la separación del cónyuge). La indagación acerca de la situación presente implica las preguntas de "quién, qué, dónde, cuándo, cómo"; se requiere saber quién está implicado, qué pasó, cuándo, etc. El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son las eventuales dificultades para la persona y su familia; por ejemplo: las necesidades que puede tener un adolescente para pasar la noche o la semana, después de haberse fugado de la casa.
3. **Sondear las posibles soluciones:** Implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después, identificadas de manera previa. Esto es llevar a la persona en crisis a generar alternativas, seguido de otras posibilidades. Una segunda cuestión es la importancia de analizar los obstáculos para la ejecución de un plan en particular.
4. **Asistir en la ejecución de pasos concretos:** Implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta, el objetivo es en realidad muy limitado: no es más que dar el mejor paso próximo, dada la situación. El interventor tomará una actitud facilitadora o directiva en la ayuda al paciente para tratar con la crisis.
5. **Seguimientos para verificar el progreso.** Implica el extraer información y establecer un procedimiento que permite el seguimiento para verificar el progreso. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro cara a cara o por teléfono. El objetivo es ante todo completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas de los

**Primeros Auxilios Psicológicos: el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo.**

**Intervención de Segunda Instancia.** La intervención en crisis de segunda instancia o terapia para crisis, por una parte, se refiere a un proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato y, por otra parte, se encamina a la resolución de la crisis de manera que el incidente respectivo se integre a la trama de la vida. El efecto que se desea para el individuo es que emerja listo y mejor preparado para encarar el futuro. La terapia acompañará al periodo de seis semanas o más durante el cual se restaura el equilibrio después de una crisis. La terapia para crisis se distingue por sus procedimientos. Sobre la base del trabajo de Lazarus (1976) la terapia multimodal para crisis, analiza los aspectos conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognoscitivo de cualquier crisis de un paciente.

Lazarus (1976) define a la terapia multimodal para crisis como la traslaboración del incidente de crisis de modo que éste se integre de manera funcional en la trama de la vida, para dejar al paciente abierto, antes que cerrado, para encarar el futuro. La persona es como un sistema conformado de varios subsistemas. Lazarus (1976), por ejemplo considera siete modalidades: conducta, afecto, sensación fantasía, cognición, conducta, interpersonal y el uso de fármacos. Las diferencias principales entre el perfil de la personalidad CASIC y el sistema de Lazarus son la eliminación de la categoría de drogadicción y sensación fantasía. La terapia multimodal evalúa cada caso en sus cinco áreas y sus relaciones mutuas. Dependiendo del tipo de relación que se establezca entre ellas y de su secuencia de funcionamiento o activación se buscará una estrategia de tratamiento adecuado.

Para el uso de este tipo de terapia, se sostiene que los trastornos psicológicos provienen con frecuencia de maneras erróneas del pensar concretas y habituales, o sea, son producto de "distorsiones cognitivas". Estas, a su vez, derivan a creencias personales o significados subjetivos a menudo aprendidos en las etapas anteriores (generalmente infantiles) de vida, apareciendo de manera inconciente sin que la persona se percate del rol que está asumiendo. "La evaluación debe hacerse en cada área para determinar la respuesta única

de una persona al suceso de crisis, sea la pérdida de un ser querido, lesión física, la pérdida del trabajo o algún otro acontecimiento. El estado de crisis se caracterizará por la desorganización en uno o más de estos cinco subsistemas” (Slaikau, 2000:33).

**Slaikau (2000) describe los 5 subsistemas perfil de la personalidad CASIC:**

**Conductual.** Actividades y conductas manifiestas. Patrones de trabajo, interacción, descanso, ejercicio, dieta (hábitos de comida y bebida), comportamiento sexual, hábitos de sueño, uso de drogas y tabaco; presencia de cualquiera de los siguientes: actos suicidas, homicidas o de agresión. Habilidades para resolver conflictos o salir de situaciones de gran tensión. Gama de conductas agradables (reforzantes) y desagradables (aversivas).

**Afectiva.** Emociones sentidas con más frecuencia. Sentimientos acerca de cualquiera de los comportamientos citados arriba; presencia de ansiedad, ira, alegría, depresión, temor, etc.; adecuación, distorsión o negación de los afectos a las circunstancias. ¿Se expresa o se ocultan los sentimientos?

**Somática.** Funcionamiento físico general, salud, enfermedades relevantes actuales y pasadas. Sensaciones placenteras o dolorosas experimentadas. Influencia del consumo de sustancias y alimentos. Presencia o ausencia de tics, dolores de cabeza, malestares estomacales y cualquier otro trastorno somático; el estado general de relajación/tensión; sensibilidad de la visión, el tacto, el gusto, la percepción y el oído.

**Interpersonal.** Naturaleza (asertiva o conflictiva) de las relaciones con otras personas: la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de escuela o trabajo; identificación de síntoma sistémico; fortalezas y problemas interpersonales, número de amigos, frecuencia del contacto con ellos y con los conocidos; Habilidades sociales, papel asumido con los distintos



amigos íntimos (pasivo, independiente, líder, como un igual); estilo de la resolución de conflictos (asertivo, agresivo, aislado); estilo interpersonal básico (congénante, suspicaz, manipulador, explotador, sumiso, dependiente).

Cognoscitiva. Manera de dormir y sueños diurnos y nocturnos usuales; representaciones mentales distorsionada acerca del pasado o el futuro; autoimagen; metas vitales y las razones para su validez; creencias religiosas; filosofía de la vida; presencia de cualquiera de los siguientes pensamientos: catastrofización, sobregeneralización, delirios, alucinaciones, hablarse a sí mismo de manera irracional, racionalizaciones, idealización paranoide; actitud general (positiva/negativa) hacia la vida. Expectativas sobre la terapia y atribuciones de cambio. Recuerdos, ideas e imágenes incómodas recurrentes.

#### **Funcionamiento CASIC previo a la crisis**

Una breve historia acerca del desarrollo es necesaria, a fin de apreciar de modo completo la desorganización y el desequilibrio que sigue a un incidente precipitante particular, lo mismo si es un golpe severo aislado, como la pérdida de un ser querido o una relativamente menor es la gota que derrama el vaso después de una acumulación de tensiones.

La valoración de funcionamiento CASIC de la persona, inmediatamente anterior a la crisis incluye el énfasis en lo siguiente García (2007):

- 1. Los medios anteriores para enfrentar y resolver problemas.**
- 2. Los recursos personales y sociales más patentes.**
- 3. Las fortalezas y debilidades más notables en el funcionamiento CASIC**
- 4. Conflictos irresueltos o asuntos inconclusos que pudieran reactivarse por el incidente.**
- 5. Relativa satisfacción o insatisfacción con la vida.**
- 6. La etapa del desarrollo previa a la crisis.**
- 7. Excedentes y carencias en cualquiera de las áreas de funcionamiento CASIC.**

8. Metas y estructuras vitales para lograr objetivos.
9. Bondad del ajuste entre el estilo de vida y los sistemas familiares, grupos sociales, la comunidad, la sociedad, instituciones.
10. Otras tensiones anteriores al incidente.

Los supuestos personales son la forma en que la persona da sentido y significado a su experiencia pasada, actual y expectativas futuras. Estos supuestos personales permanecen "inactivos o dormidos" a lo largo del tiempo en la memoria, y ante determinadas situaciones desencadenantes (p.e. una enfermedad física, un acontecimiento importante en la vida personal) se "activan o despiertan" y actúan a través de situaciones concretas produciendo a menudo determinados errores del pensamiento (distorsiones cognitivas) que a su vez se relacionan recíprocamente con determinados estados emocionales y conductas.

Las distorsiones cognitivas se expresan a través de las cogniciones de las personas (pensamientos e imágenes conscientes y preconscientes) que aparecen en las situaciones donde hay una intensa alteración emocional (p.e. ansiedad, rabia o depresión) y trastornos de conducta (p.e. conducta de escape fóbica o problemas de relación de pareja). A estas cogniciones se les denominan "pensamientos automáticos".

Lazarus (1980) propone una selección de técnicas terapéuticas que han sido efectivas en la terapia para crisis y la psicoterapia en general. Por lo que en este trabajo se propone el Entrenamiento Asertivo en intervención de segundo orden como una alternativa para la crisis de desarrollo en el adolescente, temas que se ven en el segundo capítulo concepto de adolescencia, teorías, cambios y problemas frecuentes.

## CAPITULO 2

### ADOLESCENCIA

*Árbol adentro  
Creció en mi frente un árbol.  
Creció hacia adentro.  
sus raíces son venas  
nervios sus ramas,  
sus confusos follajes pensamientos.  
Tus miradas lo encienden  
y sus frutos de sombra  
son naranjas de sangre  
son grandes de lumbre.  
Amanece  
en la noche del cuerpo.  
Allá adentro, en mi frente,  
el árbol habla.  
Acércate, ¿lo oyes?*

*Octavio Paz*

#### 2.1 Concepto

Adolescencia: La palabra parece proceder de una raíz indoeuropea que significa ‘Nutrir’. En realidad se puede identificar tres familias semánticas: la de alere que quiere decir a la vez ‘nutrir’ ‘hacer, crecer’, la de altos que significa ‘que acabo de crecer’ finalmente, la de ol, que dio en particular adoleceré, ‘crecer’, adolescens ‘que está creciendo’, adultos ‘que dejó de crecer’. Este concepto ‘Adolescencia’ es reciente, occidental, que apenas ha cumplido un pequeño siglo (Fize, 2004:13).

La palabra ‘adolescencia’ deriva de la voz latina adoleceré, que significa ‘crecer’ o desarrollarse hacia la madurez’. Sociológicamente es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma. Psicológicamente, es una situación marginal en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones, aquéllas que dentro de una sociedad dada, distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto. Cronológicamente, es el lapso que comprende desde aproximadamente los doce o trece años hasta los primeros de la tercera década, con grandes variaciones individuales y culturales (Muuss, 1997).

La idea de juventud entraña notando una definición biológica como una concepción política y social. Esto no existía hacia 1880. Comienza a formarse

apenas en las primeras décadas de 1900 y su maduración realmente será obra del siglo veinte. La idea de juventud como actualmente se concibe empieza a gestarse en México a principios del siglo veinte, esto no implica que no hubiera jóvenes antes del siglo veinte; ser joven para la sociedad del siglo diecinueve no integraba una etapa distinta y definida en el ciclo de vida (Pérez y Urtega, 2001).

Se ha visto varios conceptos, a lo que llegan los autores es que el adolescente crece, pero en su proceso sufre cambios físicos, psicológicos y sociales, para llegar a la madurez y establecer un rol de responsabilidades en la sociedad. Se manejan varias teorías sobre la adolescencia a continuación se revisara la Psicoanalítica, Conductual y Psicosocial.

## **2.2 Teorías de la Adolescencia**

**Psicoanalítica:** En la teoría expuesta por Freud (1950; en Philip, 2000) resaltó la importancia de las experiencias en la niñez temprana y las motivaciones inconscientes que influyen sobre la conducta. Muchos impulsos instintivos y experiencias traumáticas se reprimen pronto en la vida. Estos son expulsados del conocimiento consciente, donde continúan causando ansiedad y conflicto e influyendo sobre la conducta. Freud pensó que los impulsos sexuales y los instintos agresivos son los determinantes primordiales de la conducta. Introdujo un concepto que tiene una importancia considerable para entender la conducta adolescente: el complejo Edipo.

La rivalidad edípica hace que los niños se muestran ansiosos, porque temen que el progenitor del mismo género los castigue con dureza por interponerse entre él y el cónyuge. En el curso del desarrollo normal de personalidad, las razones para evitar la ansiedad edípica se vuelven más fuertes que las razones para poseer al progenitor del género opuesto. Freud señala que las transformaciones de la pubertad; el aumento de impulsos sexuales en los adolescentes, exigiendo que se enfrenten por segunda vez con muchas de las preocupaciones psicosexuales que habían experimentado ya en la infancia (Kimmel y Weiner, 1998).

Freud, abordó brevemente la adolescencia, la describió como un periodo de excitación sexual, ansiedad y en ocasiones perturbación de la personalidad. De acuerdo con él, la pubertad es la culminación de una serie de cambios destinados a terminar con la vida sexual infantil, dando lugar a la forma normal. Destacó dos elementos importantes en el objetivo sexual del adolescente, con algunas diferencias entre hombres y mujeres. Un elemento es el físico y lo sensual; en los hombres, el propósito está constituido por el deseo de producir efectos sexuales, acompañados de placer físico. En las mujeres, el deseo de satisfacción física y la descarga de tensión sexual están presentes también, pero sin la descarga de efectos físicos. Este deseo en las mujeres fue históricamente más reprimido que en los hombres, por lo que las inhibiciones hacia la sexualidad (vergüenza, repugnancia, etc.) se desarrollaban antes y más intensamente en chicas que en chicos. El segundo elemento del propósito sexual del adolescente es psíquico; es el componente afectivo, pronunciado en las mujeres y que es similar a la expresión de la sexualidad en los niños. En otras palabras el adolescente desea satisfacción emocional al igual que descarga física. Freud (1950; en Philip, 2000) destacó que una vida sexual normal está asegurada sólo cuando hay una convergencia entre el afecto y la sensualidad estando ambos dirigidos hacia el objeto sexual.

**Conductual – Aprendizaje Significativo:** En primer lugar, la teoría del aprendizaje subraya los procesos objetivos, observables, más que los procesos abstractos, deducidos, como los conflictos edípicos y los dinamismos libidinosos. En segundo lugar, las otras perspectivas presuponen que la maduración física, sexual y psicológica de la pubertad determina los aspectos centrales de la adolescencia en ciertas formas únicas. Por el contrario, la presuposición básica de la teoría del aprendizaje social es que los mismos principios del aprendizaje modelan el desarrollo a todas las edades. La experiencia anterior y las circunstancias del momento tienen que ver con lo que aprenden los jóvenes, pero no existe una teoría única del aprendizaje de los adolescentes. Un elemento central en las cuestiones conductuales de la psicología del desarrollo es el modo en que las personas aprenden. Una forma de aprendizaje es el condicionamiento, que tiene lugar cuando se vincula un refuerzo a una conducta específica. Otra importante forma de aprendizaje es la

observacional, muchas de las tareas complejas de la vida no podrían aprenderse sólo probando distintas conductas para averiguar cuáles son reforzadas positivamente.

Bandura (1969; en Kimmel y Weiner, 1998) uno de los principales autores de la teoría del aprendizaje social describe un enfoque socioconductista del desarrollo que subraya el aprendizaje observacional. El aspecto clave de dicho aprendizaje es que permite a una persona aprender una amplia variedad de conductas que tienen grandes probabilidades de funcionar bien la primera vez, y que por tanto están poderosamente reforzadas. Es necesaria una secuencia de cuatro pasos para que este tipo de aprendizaje se traduzca en conducta:

1. El modelo a observar e imitar, y del que por tanto hay que aprender, debe ser primero en recibir la atención de la persona.
2. La persona debe recordar lo que ha hecho el modelo; a menudo esto resulta más fácil si uno se describe la conducta a sí mismo y expresa las acciones con palabras.
3. La persona debe tener destrezas requeridas para reproducir la conducta; a veces estas destrezas deben desarrollarse mediante la práctica o esperar a la maduración física.
4. Para ejecutar la conducta, una vez que ha sido aprendida y se dispone de las destrezas necesarias, la persona debe contar con alguna recompensa por su ejecución.

Las recompensas que traducen las destrezas aprendidas en conductas pueden ser directas y externas, en forma de elogio, admiración o estimación por parte de los otros. Pueden ser directas pero autoreforzadores, como en el caso del cumplimiento de las pautas internas de ejecución. O pueden ser refuerzos vicarios, en los que un individuo ha observado que otras personas se las ha recompensado por una conducta concreta.

La teoría del aprendizaje social sí remarca la importancia del entorno social, como esfera del aprendizaje a través de la observación o como situación que suscita la ejecución de conductas aprendidas (Kimmel y Weiner, 1998).

**Psicosocial:** Erikson (1950; en Philip 2000) describió ocho etapas de desarrollo, en cada etapa, el individuo tiene que superar una tarea psicosocial,

la tarea global del individuo es adquirir una identidad individual positiva a medida que avanza de una etapa a la siguiente, cada una con su polo negativo:

1. Infancia: confianza frente a desconfianza
2. Niñez temprana: autonomía frente a vergüenza y duda
3. Edad del juego: iniciativa frente a culpa
4. Edad escolar: destreza frente a inferioridad
5. Adolescencia: identidad a confusión
6. Edad adulta temprana: intimidad frente a aislamiento
7. Madurez: productividad frente a estancamiento
8. Vejez: integridad del yo frente a disgusto y desesperanza

Siendo la adolescencia, la etapa de interés para este trabajo, se centrará en la tarea del adolescente para establecer su identidad individual.

La formación de la identidad ni comienza ni termina con la adolescencia. Es un proceso que dura toda la vida, ampliamente inconsciente para el individuo. Cuando los niños consiguen su primer objeto amado, comienzan a encontrar la autorrealización acompañada del reconocimiento mutuo. La formación de su identidad continúa a través de un proceso de selección y de asimilación de las identificaciones de la niñez. Así el proceso de formación de identidad emerge como una configuración envolvente gradualmente establecida por medio de las sucesivas elaboraciones y reelaboración del yo a través de la niñez (Philip, 2000).

La adolescencia es una crisis normativa, una fase normal de conflicto incrementado, caracterizada por una fluctuación en la fuerza del yo. El individuo que la experimenta es la víctima de una consciencia de la juventud. Durante este tiempo, el individuo debe establecer un sentido de la identidad personal y evitar los peligros de la confusión de funciones y la difusión de la identidad. Establecer una identidad requiere que el individuo se esfuerce por evaluar los recursos y las responsabilidades personales y aprender cómo utilizarlas para obtener un concepto más claro de qué es y qué quiere llegar a ser. Los adolescentes que se implican activamente en la exploración de la identidad tienen más tendencia a mostrar un patrón de personalidad

caracterizado por la inseguridad, la confusión, el pensamiento perturbado, la impulsividad, el conflicto con los padres y con otras figuras de autoridad una fuerza del yo reducida y mayores problemas físicos (Philip, 2000).

Erikson (1950; en Philip 2000) creía que durante la adolescencia debe haber una integración de todos los elementos de identidad convergente y una resolución de conflicto, que divide en siete partes fundamentales:

1. Perspectiva temporal frente a confusión en el tiempo.
2. Seguridad en uno mismo frente a vergüenza de sí mismo.
3. Experimentación de funciones frente a fijación de funciones.
4. Aprendizaje frente a estacionamiento en el trabajo.
5. Polarización sexual frente a confusión de autoridad.
6. Liderazgo y seguridad frente a confusión de autoridad.
7. Compromiso ideológico frente a confusión de valores.

Si el individuo es capaz de resolver estos siete conflictos, emerge una identidad firme. La crisis está superada cuando él o ella ya no tienen que cuestionarse a cada momento su identidad, cuando ha subordinado la identidad de su niñez y en contra de una nueva auto identificación. El adolescente mediante la asertividad logra su propia seguridad, aprendizaje, vivencias, liderazgo y su propia ideología.

La identidad puede ser descrita en términos de un concepto global del yo. Los adolescentes que tienen identidad positiva han desarrollado la capacidad de aceptarse a sí mismos, a través de la asertividad propuesta que desarrollé a partir del capítulo tres. La asertividad puede lograr que el adolescente tome mejores decisiones que lo hagan sentir responsable de lo que quiere hacer, de su futuro, de sus metas, de solucionar problemas emocionales, cognitivos y sociales. Los que adoptan una identidad negativa están reñidos con los valores culturales de la comunidad. Los adolescentes que muestran problemas de conducta puntúan mucho más bajo en medidas de identidad general que aquellos que no tienen tales problemas. Algunos intentaron escapar a través de experiencias emocionales que bloquean temporalmente la búsqueda de identidad (Philip, 2000).



## **2.3 Cambios en la Adolescencia**

La adolescencia dura casi una década, desde los 11 a 12 años hasta finales de los 19 o comienzos de los 20. Se considera que la adolescencia comienza con la pubertad, el proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad: la capacidad para reproducirse. Antes del siglo XX, los niños de las culturas occidentales entraban al mundo de los adultos cuando maduraban físicamente o cuando comenzaban el aprendizaje de una carrera vocacional. En la actualidad, la entrada a la edad adulta toma más tiempo y está menos definido. La pubertad comienza más temprano de lo acostumbrado y la entrada a una vocación tiende a ocurrir más tarde, ya que las sociedades complejas requieren de periodos más largos de educación o entrenamiento vocacional antes de que una persona joven pueda tomar las responsabilidades de un adulto. La adolescencia temprana, la transición de la niñez, ofrece oportunidades para el crecimiento, no sólo en la dimensión física, sino también en la competencia cognoscitiva y social, autonomía, autoestima e intimidad. También implica grandes riesgos, algunos jóvenes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez y pueden necesitar ayuda para superar los peligros que se encuentren en su camino.

En México, según mexfam existen 22 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad. Los adolescentes Mexicanos, en promedio, inician sus relaciones sexuales a los 16.5 años de edad. En nuestro país el número de casos de jóvenes infectados con virus del sida aumenta cada día, sólo uno de cada seis jóvenes utilizan un método anticonceptivo en su primera relación sexual y anualmente nacen 500.000 bebés de madres de 20 años. La falta de información sexual en los jóvenes provoca problemas: embarazo no deseado, violación, contagio de sida, disfunciones sexuales, inadecuada comunicación familiar, baja autoestima, poca asertividad y dificultad en la toma de decisiones. Según estimaciones de la Organización de Naciones Unidas (ONU), existen en el mundo 185 millones usuarios de drogas, que representan 4.3% de la población mayor de 15 años, por cada 2.5 de usuarios en el mundo hay uno en México. El centro de integración juvenil reporta que el mayor consumo de

drogas es el sexo masculino (89%), en solteros (63%). La frecuencia de consumo diario se ha elevado en los últimos años hasta el (45%) y la edad inicio se mantiene de 15 a 19 años.

“La adolescencia es una transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta, que implica cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales” (Papalia, Wenlkos, Olds y Feldman, 2001:602).

El adolescente pasa por un período crítico del desarrollo porque en esta edad experimenta grandes cambios físicos y psicológicos, es una etapa de mucha inseguridad y dudas, deja de ser niño y aún no es adulto. Sus amistades se vuelven más importantes de lo que eran antes y muchas veces deja que influyan fácilmente en él. Además se ve y siente diferente; todo este mundo tan cambiante lo lleva muchas veces a conflictos con el mismo, y con los demás (Pick y Vargas, 1997).

El adolescente se encuentra íntimamente vinculado con los de su grupo de iguales. En los adolescentes se ve a menudo reiterado aislamiento y depresión. También pueden volverse menos responsables, más demandantes, rebeldes y competitivos. Pueden frustrarse y enfadarse con los adultos de su entorno (Rubin, 2000).

**Pubertad.** La palabra pubertad y pubescencia se derivan de las voces latinas pubertad, la edad viril, y pubesceré, cubrirse de pelo, llegar a la pubertad.

La pubescencia es el desarrollo fisiológico durante el cual maduran las funciones reproductoras filogenéticas que incluye la aparición de los caracteres sexuales secundarios, así como la maduración fisiológica de los órganos sexuales primarios (Esparza, 2006).

El proceso se inicia cuando el hipotálamo produce con mayor frecuencia y en mayores cantidades los llamados factores liberadores, lo que hace que la hipófisis aumente la secreción de hormonas, que estimulan a su vez, las secreciones de otras glándulas, entre ellas las de las gónadas (testículos y

ovarios), que actúan directamente sobre los órganos reproductores y sobre el resto de los tejidos corporales. En el hombre, comienza la producción de espermatozoides y de un mayor número de hormonas masculinas (andrógenos), mientras que en la mujer comienza la ovulación y la aparición de mayor número de hormonas femeninas (estrógenos). Tanto hombres como mujeres poseemos ambos tipos de hormonas (andrógenos y estrógenos), la preponderancia de uno o de ambos influye para que nuestro cuerpo presente las diferencias de género que le corresponden.

Uno de los signos tempranos de maduración es el crecimiento repentino del adolescente, por lo general los hombres son más grandes: sus hombros son más anchos, sus piernas más grandes en relación con su tronco y sus antebrazos relativamente más largos. La pelvis de la mujer se ensancha para hacer más fácil el nacimiento del bebé y se forman capas de grasa debajo de la piel, dando una apariencia más redonda. En la región púbica comienza a crecer el vello, así como en la axila y para el adolescente, aparece tanto la barba como el vello en el pecho. En la mujer los pezones se agrandan y sobresalen; las areolas o áreas pigmentadas alrededor de los pezones también se agrandan y los senos van tomando una forma redonda; la menstruación es el cambio mensual del revestimiento del útero no fecundado, se da por primera vez cuando el crecimiento repentino se ha identificado, a una edad promedio de 12.8 a 13.2 años. Los cambios de la piel son las erupciones de barros y puntos negros, producidos por la creciente actividad de la glándula sebácea.

- **Características sexuales primarias:** son los órganos necesarios para la reproducción. En las mujeres, los órganos sexuales son los ovarios, el útero y la vagina; en los hombres, los testículos, la próstata, el pene y la vesícula seminal. Durante la pubertad, estos órganos crecen y maduran.
- **Características sexuales secundarios:** son señales fisiológicas de la maduración sexual que no involucran directamente los órganos sexuales: por ejemplo, los senos en la mujeres y los hombros anchos en los varones. Otras características sexuales secundarias son los cambios en la voz y textura de la piel, el desarrollo muscular y el crecimiento del vello púbico, facial, axilar y del cuerpo (Esparza, 2006).

**Cambios psicológicos.** El cuerpo sufre una transformación, ya no es el de un niño, el pensamiento y sentimientos también cambian, así como necesidades e intereses, por lo que son tratados de forma diferente. Sin embargo, por un lado desean contar con las ventajas que tienen los niños, y por el otro desean una libertad absoluta, a pesar de sentir temor al enfrentarlo. Los actos de iniciación a la vida adulta crean sentimientos confusos y contradictorios preñados de dolor. Durante este proceso se encuentra el dolor por la pérdida de lo conocido, el mundo de la infancia, también se percibe el dolor a la vista de lo desconocido, la temida adultez y al mismo tiempo el deseo de alcanzar un nuevo status. El equilibrio que había en la infancia que se rompe en esta etapa perdiendo con ello su identidad infantil. En consecuencia surge una crisis y con ella la necesidad de buscar una nueva identidad que le permita recuperar la seguridad y pérdida, aceptar y manejar tanto su pasado como su presente y enfrentar su futuro. La resolución de la crisis de identidad se realiza a través de un proceso psicológico interno, que en ocasiones es consciente y en otras es inconsciente que se llama duelo. El duelo es una reacción de dolor ante la pérdida de alguien o algo y consiste en una situación transitoria que desaparece al cabo de cierto tiempo, por lo tanto, para que se arribe a la atenuación progresiva y espontánea del dolor, será necesario que el individuo pase por un proceso psíquico de carácter inconsciente denominado elaboración o trabajo de duelo. De la resolución satisfactoria de este proceso dependerá al restablecimiento de la situación y en caso de que este proceso se interrumpa o fracase, se desembocará en una situación patológica (inmadurez, traumas, fijaciones, etc.) (Esparza, 2006). Sin embargo otros factores también influyen; sexo, edad, temperamento y el momento en que se inicia la pubertad pueden moderar o acelerar los factores hormonales.

De acuerdo con Aberastury (1984), durante la adolescencia se puede observar el desarrollo de tres duelos que son:

- Duelo por el cuerpo infantil. Aquí vive la pérdida de su cuerpo infantil, busca refugio en el mundo interno, busca adquirir una nueva identidad, estatus y rol.

- **Duelo por la identidad y el rol infantil.** Aquí percibe y vive nuevos roles, de los cuales surgirán una nueva identidad, nuevos derechos, obligaciones, actitudes y normas de conducta que debe asumir.
- **Duelo por los padres de la infancia.** Proceso lento y doloroso tanto para los padres como para los hijos, ya que la imagen que construyeron sobre sus padres, sufre ahora alteraciones significativas. El adolescente debe buscar o construir nuevos ideales y valores que le den sentido a sus aspiraciones y realizaciones.

De esta manera estos tres tipos de duelos se van intercalando durante la adolescencia en mayor o menor intensidad.

**Desarrollo intelectual.** Piaget estudió las diferencias cualitativas de la inteligencia en niños de diversas edades y observó el modo en que se desarrollan las capacidades cognitivas a medida que los niños crecen. Describió dos procesos generales que están implicados en la progresión de cada estructura lógica. La asimilación conlleva la incorporación de la experiencia a las estructuras mentales existentes. La acomodación implica la modificación de estas estructuras como resultado de la experiencia, estos aspectos dan lugar a una sucesión de fases (Kimmel y Weiner, 1998).

Por el tema, sólo se revisaran las operaciones concretas y las operaciones formales.

- **Operaciones Concretas:** Tercer periodo entre los 7 y 11 años, el niño es capaz de ejecutar una gran variedad de operaciones sobre objetos físicamente presentes, sobre pensamientos sobre dichos objetos y sobre los resultados de la experiencia anterior con el mundo físico. Se denominan concretas porque implican objetos; no implican hipótesis o razonamientos acerca de posibilidades o del futuro. La mayoría de los adolescentes pueden utilizar operaciones concretas con facilidad y normalmente confían en ellos para resolver los problemas cotidianos.
- **Operaciones Formales:** Implica un grado de equilibrio incluso superior al que se alcanza en las operaciones concretas. Este nivel de equilibrio permite que el pensamiento sea eficaz y flexible incluso cuando afronta

ideas abstractas e hipotéticas. ‘El adolescente que utiliza un pensamiento operacional formal puede imaginar la posibilidad de una situación y compensar mentalmente los cambios de la realidad’ (Kimmel y Weiner, 1988:180). Puede pensar sobre objetos no presentes, el futuro, posibilidades e hipótesis que no son concretos ni reales. Es capaz de pensar en ideas abstractas en las que no cree o de sacar conclusiones de cosas que sólo son posibles.

**Cambios sociales.** El aumento de la ansiedad socializada es típico del adolescente, ya que debe enfrentarse en esta época con tareas evolutivas y de conducta que le han sido desconocidas, como la preparación para el trabajo. Además, en la medida en que adquiere conciencia de sus propias necesidades sociales, adquiere prestigio y amigos, es aceptado por el grupo de sus compañeros, y se relaciona con el sexo opuesto; se vuelve más sensible a sugerencias y presiones sociales. Además comienza a advertir cuáles son los valores de su sociedad o grupo social (Muuss, 1997).

Se enfrentan a innumerables problemas, cuando lo que son no corresponde a lo que los padres esperan de ellos. Este hecho los pone ante la disyuntiva de elegir entre lo que quieren ser y de lo que los demás desean o exigen que sean; por lo que se les pide compromisos, así como responsabilidades con la escuela, la familia y sociedad, que va acompañada inevitablemente de cierto grado de estrés, teniendo sus propias inquietudes, sus necesidades particulares, pero aunque tengan la capacidad no cuentan aún con el poder de decisión suficiente como para equilibrar esta situación y en ocasiones, es difícil de manejar (Morris y Maisto, 2005).

Por tal motivo resulta hasta cierto punto natural que el adolescente sienta el deseo firme de romper con todo, de asumir, e incluso imitar actitudes, identidades y papeles (en ocasiones muy negativos) que no le corresponden, pero que supone que son significativos y adecuados. Pero, toda serie de sentimientos hacia lo social puede conducirle a una verdadera integración y adaptación, o por el contrario, a actuar como un ser inútil, inadaptado, violento, retraído o pasivo. Ahora bien, buscar su identidad personal es el problema

clave en esta etapa de su vida frente a la confusión, y que le permite tener una base firme en la vida. Esta búsqueda consiste en que organice sus propias habilidades, necesidades y deseos para adaptarse a las demandas sociales (Castellanos, 2004).

**Búsqueda de Identidad.** La adolescencia es una etapa en la búsqueda de su identidad, se revelan ante la autoridad, luchan por su independencia, buscan ser aceptados por sus compañeros, pasan por cambios en su cuerpo y en su imagen que tienen de sí mismos. La adolescencia es una etapa de búsqueda y comprensión de valores. Hay un conflicto entre los valores propios y los de sus padres, amigos y maestros entran en conflicto entre lo que tienen y lo que quieren tener; y entre lo que son y lo que quieren ser (Pick y Vargas, 1997).

Como se reviso en la teoría psicosocial, Erikson define la formación de la identidad como el desarrollo de un sentido estable del yo que es necesario para hacer la transición de la dependencia de los demás a la dependencia de uno mismo, término derivado de la teoría de Erikson, la cual considera que el principal desafío de esta etapa de la vida es la identidad frente a la confusión de roles Erikson (1968; citado en Morris y Maisto, 2005). La pregunta abrumadora para el joven se convierte en ¿Quién soy?. En opinión de Erikson, la respuesta viene de la integración de diferentes roles (por ejemplo, estudiante talentoso de matemáticas, atleta y artista o político liberal y aspirante a arquitectura) en un estado coherente que se constituye de manera armoniosa. La incapacidad para formar este sentido coherente de identidad da lugar a confusión acerca de los roles (Morris y Maisto, 2005).

Erikson concede la importancia al fenómeno del rápido cambio biológico y social durante la adolescencia y señala en especial la importancia que para el individuo tiene la necesidad de adoptar decisiones, en dicha época, asume que para el joven es necesaria alguna crisis, para resolver el problema de la identidad y para superar la difusión de la identidad. La *difusión de la identidad*, según Erikson, tiene cuatro componentes principales. En primer lugar, el *problema de la intimidad*. Aquí el individuo puede temer el compromiso o la implicación en estrechas relaciones interpersonales, debido a la posible pérdida de su propia identidad. Este miedo puede conducir a relaciones estereotipadas,

formalizadas, aislamiento, o bien el joven puede, buscar intimidad con las parejas más insólitas, en agitadas tentativas y en tristes fracasos. En segundo lugar existe la posibilidad de una *difusión de la perspectiva temporal*. En ésta, le resulta imposible al adolescente planificar para el futuro o mantener cualquier sentido del tiempo. Este problema iría asociado con angustia relativa al cambio y a convertirse en adulto. A continuación existe una *difusión de la laboriosidad*, en la que el joven tiene dificultades para aplicar sus recursos, de un modo realista al trabajo o al estudio. Estas actividades suponen compromiso y, como defensa contra éste, el individuo, o bien puede encontrar imposible concentrarse, o bien puede emprender frenéticamente una única actividad, excluyendo todas las demás. Por último la elección de una *identidad negativa*. Significa con esto la selección, por parte del joven o de la joven, de una identidad que es exactamente la opuesta a la preferida por los padres o por los adultos que reviste importancia para el joven (Coleman, 1985). La pérdida de un sentimiento de identidad es expresada con frecuencia mediante una desdeñosa y presuntuosa hostilidad hacia el papel que es ofrecido como adecuado y deseable por la propia familia o la comunidad inmediata.

La teoría de Erikson, sugiere que la identidad es una cuestión propia exclusivamente de la adolescencia. Que es una dimensión del desarrollo de la personalidad, que se produce a través del ciclo vital, presentándose de forma especialmente aguda durante los años de la adolescencia (Coleman, 1985).

Por tal motivo, la adolescencia es una época en que se pueden presentar posibles sucesos de crisis en el desarrollo, en especial problemas que tienen que ver con la autopercepción, los sentimientos acerca del yo y las emociones negativas, etc. Mencionaremos brevemente los problemas frecuentes que enfrenta el adolescente ante esta crisis.

#### **2.4 Problemas frecuentes en la adolescencia**

**Problema con los padres.** “Mientras aún buscan su propia identidad, luchan por su independencia y aprender a pensar a través de las consecuencias a largo plazo de sus acciones, los adolescentes requieren orientación y



estructuras de los adultos, en especial de sus padres. Pero ser el padre de un adolescente está lejos de ser sencillo. En su lucha por su independencia, los adolescentes cuestionan todo y ponen a prueba cada regla. A diferencia de los niños pequeños que creen que sus padres lo saben todo y que son todopoderosos y buenos, los adolescentes están muy conscientes de los defectos de sus padres. Se requieren muchos años para que los adolescentes vean a sus padres como personas reales con sus propias necesidades, cualidades y limitaciones” Smollar y Youniss (1989; en Morris, 2005:356).

El punto más bajo de la relación entre padres e hijos por lo general ocurre en la adolescencia temprana, cuando presentan cambios físicos en la pubertad. Luego disminuye la calidez de la relación entre padres e hijos y surge el conflicto. Sin embargo, los conflictos con los padres tienden a ser por cuestiones de poca importancia y por lo regular no son intensos. Sólo una pequeña minoría de familias la relación entre padres e hijos se deteriora considerablemente durante la adolescencia (Morris y Maisto, 2005).

**Problemas conductuales.** Los adolescentes y sus padres suelen quejarse cada uno de la conducta del otro. Los padres con frecuencia sienten que han perdido cualquier tipo de control o influencia sobre sus hijos. Por su parte, los adolescentes, al mismo tiempo que desean que sus padres sean claros y les suministren una estructura y unos límites, sin embargo, se toman a mal cualquier restricción en sus libertades crecientes y en la capacidad para decidir sobre sí mismos. Los desacuerdos son frecuentes, ya que la persona joven lucha por forjar una identidad independiente. Aunque todo esto es bastante normal, lo cierto es que la situación puede alcanzar un punto en el que los padres realmente pierdan el control, no sabiendo dónde están sus hijos, quiénes son ellos o qué les está pasando. La experiencia sugiere que los adolescentes tienen una mayor probabilidad de tener problemas si sus padres no saben dónde están. Por tanto, es importante que ellos permitan a sus padres conocer dónde van, aunque también es recomendable que sus padres se tomen la molestia de preguntar. Se requiere muchos años para que los adolescentes vean a sus padres como personas reales con sus propias necesidades, cualidades y limitaciones (Morris y Maisto, 2005).

**Adicciones.** La mayoría de los adolescentes no usa drogas, ni inhala pegamento, y la mayoría de los que lo hace no irá más allá de experimentar ocasionalmente con ellos. El consumo ocasional de drogas blandas es frecuente entre los jóvenes, pero normalmente tiene poca relación con lo bien o mal adaptados que estén o con qué será de ellos en el futuro. A pesar de la publicidad sobre otras drogas, el alcohol es la droga que con mayor frecuencia causa problemas a los adolescentes. La adicción al alcohol y otras sustancias es una enfermedad primaria y crónica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen sobre su desarrollo y manifestaciones. Por otra parte, el consumo excesivo de drogas es algo infrecuente que tiene importantes implicaciones psicológicas convirtiéndose en abuso. A menudo, la enfermedad es progresiva y fatal. Se caracteriza por pérdida de control sobre la manera de consumir, preocupación por la sustancia, por el uso de la misma a pesar de consecuencias adversas y distorsiones en el pensamiento, siendo la negación la más notable de ellas. Cada uno de estos síntomas puede ser continuo o periódico. La posibilidad del uso de cualquier tipo de droga debería ser considerada cuando los padres observen cambios repentinos y graves en la conducta de sus hijos (Kimmel y Weiner, 1998).

**Delincuencia.** Hay una estrecha relación entre delincuencia y autoconcepto. Los jóvenes delincuentes tienden a mostrar una más baja autoestima que los jóvenes no delincuentes. Su delincuencia puede ser una forma de sobrecompensación de su bajo autoconcepto. Una teoría establece que tiene una baja autoestima y que por ello adoptan patrones de conducta desviados para reducir los sentimientos de autorechazo.

Intentan restaurar el respeto por sí mismos alineándose con grupos marginales que le conceden la aprobación denegada por el resto de la sociedad. Así un buen autoconcepto protege a los adolescentes contra la delincuencia; los que se ven a sí mismos como buenas personas o no delincuentes (Philip, 2000).

**Problemas emocionales.** Los adolescentes como se ha dicho, presentan cambios, los cuales pueden variar en intensidad y modos de presentación de acuerdo con el componente constitucional o con la forma como se hayan resuelto las áreas socioemocionales durante las etapas precedentes. En lo

psicológico, frecuentemente ocurre que tales cambios, cuando son más ostensibles, pueden provocar mayores tensiones en el adolescente y hasta modos de conducta aparentemente distorsionadas que desconciertan a los adultos (Barrera y Kerdel, 1987). La investigación ha puesto de manifiesto que cuatro de cada diez adolescentes en algún momento se han sentido tan tristes que han llorado y han deseado alejarse de todo y de todos. En el transcurso de su adolescencia uno de cada cinco adolescentes piensa que la vida no merece la pena vivirla. Estos frecuentes sentimientos pueden dar lugar a un estado depresivo que puede no ser evidente para los demás. Las ingestas alimenticias excesivas, la somnolencia y las preocupaciones excesivas sobre su apariencia física pueden ser también signos de malestar o discomfort emocional. De forma más obvia, pueden aparecer fobias y ataques de pánico. Los estudios recientes han demostrado que los problemas emocionales del adolescente no suelen ser reconocidos ni siquiera por sus familiares o amigos. Los problemas emocionales “simples” o “reacciones de ajuste” están caracterizados por alteraciones socioemocionales de comportamiento que presentan a veces alternantes en ciertas situaciones y bajo diversos estímulos; son la expresión de un conflicto, ante todo, consciente entre las pulsiones y los sentimientos del joven y su medio social; no se refieren a procesos inconscientes, interiorizados, sino más bien a un mecanismo racional por el cual él hace frente a la situación (Barrera y Kerdel, 1987) .

**Depresión.** Ana Freud, hizo una comparación entre duelo y adolescencia, se convirtió en el hilo argumental, el eje de comprensión y punto de referencia primordial del conjunto de transformaciones psicológicas halladas en esta edad. Haim (1970; en Marcelli 1997), escribió que el adolescente permanece momentáneamente sumido en el recuerdo de los objetos perdidos y, como él, la idea de la muerte le atraviesa el espíritu, pero al igual que la dinámica del duelo normal permite reemprender el trabajo, la de la adolescencia hace que todo continúe. La descripción de la depresión comparte los mismos presupuestos con la descripción de las depresiones en el niño:

- La depresión es rara en la adolescencia porque no observa el cuadro semiológico característico de adulto.

- Toma formas diferentes, fácilmente enmascaradas tras las conductas más frecuentes en la adolescencia. Ciertos trastornos, como la anorexia mental, las conductas bulímicas, las diversas toxicomanías y algunas acciones impulsivas, son testimonios de diversos grados de sufrimiento en el contexto de una depresión en la adolescencia.
- Algunas modificaciones semiológicas menores, la existencia de episodios depresivos completamente típicos, pero también se detectan manifestaciones particulares que se deben considerar como inicio precoz de una enfermedad maníaco depresiva.

El estudio de la depresión en la adolescencia observa los vínculos existentes entre ansiedad y depresión en la medida en que la aparición conjunta de estos dos estados se da de forma completamente clara en la adolescencia. La ansiedad y la crisis de angustia son vividas por el sujeto como un estado interno que representa una ruptura con el estado habitual. Las explicaciones psicológicas sobre la depresión en la adolescencia es un continuo, que mezcla el no estar a gusto consigo mismo, la taciturnidad, las ideas sobre la muerte, el episodio depresivo grave, la tentativa de suicidio etc. Las depresiones de los adolescentes obedecen probablemente a las mismas y múltiples razones que diversas depresiones de adultos y exigen, en consecuencias, unas respuestas terapéuticas específicas y adaptadas (Marcelli, 1997).

**Problemas sexuales.** Los dramáticos cambios físicos de la adolescencia pueden llegar a ser muy preocupantes para algunos adolescentes, especialmente para aquellos que son tímidos y que no desean hacer preguntas al respecto. En el otro extremo, las preocupaciones pueden ponerse de manifiesto en forma de presunción excesiva tanto sobre su capacidad sexual como sobre sus experiencias. Según mexfam más de la mitad de los adolescentes tendrán su primera experiencia sexual completa antes de los 16 años. Aquellos que comienzan tempranamente con relaciones sexuales tienen un mayor riesgo de embarazos no deseados y de problemas de salud. Los nuevos riesgos para la salud que suponen la infección por HIV y el SIDA constituyen una preocupación adicional.

Además, un adolescente puede no estar seguro de su orientación sexual, sobre si es homosexual o no. Esta preocupación puede ser compartida por sus padres. El apoyo sensible, una guía clara e información exacta acerca de estos diferentes aspectos de la sexualidad son muy apreciados por los adolescentes ya sean procedentes de sus padres, del colegio, del médico de cabecera o de los centros de orientación familiar.

**Embarazo en la adolescente.** La sexualidad de los adolescentes actuales presentan una serie de características: la actitud hacia la sexualidad es más liberal y más erotofílica, es decir, con un discurso más positivo sobre la sexualidad; el acceso a la actividad sexual coital es cada vez más temprano entre chicos y chicas; las chicas se alejan cada vez más del papel sexual tradicional, mientras los varones han cambiado menos. Aunque sigue siendo mayor la actividad sexual de los chicos, las chicas asumen cada vez más la iniciativa y un papel activo en la elección de su pareja y en el desarrollo de la conducta sexual. La práctica de riesgo es todavía muy frecuente (no emplean ningún método anticonceptivo), teniendo como consecuencia enormes problemas individuales y sociales: el sida, las enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado y las experiencias dolorosas (abusos sexuales, primeras relaciones insatisfactorias, desengaños amorosos, etc.). La vivencia de la sexualidad heterosexual, el aumento de las relaciones coitales completas y el embarazo durante la adolescencia son realidades bien interconectadas que no pueden ser entendidas una sin la otra.

El embarazo adolescente, es el resultado de una inadecuada expresión de ese comportamiento sexual inmaduro que desarrollan muchas veces los adolescente (Philip, 2000).

**Problemas de alimentación** .El sobrepeso es una causa frecuente de infelicidad en los adolescentes. Si son criticados o se ríen de su aspecto físico pueden disgustarse consigo mismos y llegar a deprimirse de forma significativa, estableciéndose un círculo vicioso, los adolescentes comen para sentirse mejor, pero esto sólo hace que el problema del peso empeore. El hacer dieta puede realmente agravar la situación. El adolescente sabe que su cuerpo, en particular su tamaño adecuación al sexo y atractivo personal, llama la atención

de otra persona y afecta sus reacciones hacia él. Esto a su vez, afecta su actitud hacia sí mismo; además sabe que la gente acepta los estereotipos culturales que vinculan los aspectos físicos con los rasgos de la personalidad. Cada grupo cultural cuenta con sus propias normas a cerca de lo que es correcto en la apariencia personal para los miembros de ambos sexos (Hurlock, 1997). A pesar de que muchos adolescentes hacen dieta, especialmente las mujeres, afortunadamente son muy pocos los que desarrollarán un trastorno de la alimentación del tipo de la bulimia o la anorexia nerviosa. Sin embargo, estos trastornos ocurrirán con mayor probabilidad si los que se someten a una dieta estricta tienen una pobre opinión de sí mismos, se encuentran bajo tensión o han tenido un problema de sobrepeso en la infancia.

**Problemas escolares.** Hay cada vez más datos que apoyan la teoría de que hay una correlación entre el autoconcepto y el rendimiento en la escuela. Los estudiantes con éxito tienen un mayor sentido de valía personal y se sienten mejor consigo mismos. Sin embargo, la relación es recíproca; quienes han tenido una autoestima alta tienden a tener mayor rendimiento académico, y los que realizan su potencial académico tienen una más alta autoestima.

Una razón es que los estudiantes que tienen confianza en sí mismos tienen el coraje de intentar conseguir, y estar motivados para hacer realidad lo que ellos creen sobre sí mismos. Los estudiantes que tienen actitudes negativas hacia sí mismos imponen limitaciones sobre su propio logro (Philip, 2000).

**Elección de carrera.** La trama de factores que intervienen en el proceso de toma de decisiones de carrera es compleja y multidisciplinaria. Duane Brawn, (2003; en Pérez, Passera, Olaz y Osuna 2005) menciona varios factores influyentes en el desarrollo de carrera: variables genéticas, género, diferencias físicas individuales, orientación sexual, habilidades, intereses, rasgos de personalidad, valores, status socioeconómico de la familia, duración de las carreras, demanda ocupacional de los graduados y prestigio de las ocupaciones entre otros.

La orientación se realiza por lo general sobre un sujeto, el adolescente, cuyas principales tareas evolutivas son el desarrollo de la identidad personal y la

adaptación a crecientes cambios físicos y mentales (Kimmel y Weiner, 1998). Desde la neurociencia se ha afirmado que ciertas características conductuales de la adolescencia tales como la búsqueda de novedades y el incremento de comportamientos sociales, son comunes a todos los mamíferos en este periodo de desarrollo y que posiblemente estén relacionadas con cambios hormonales y de las regiones límbicas y prefrontales del cerebro (Pérez, Passera, Olaz y Osuna 2005).

Estos cambios han sido necesarios para facilitar el paso progresivo hacia la independencia y deben ser encauzados hacia desempeños socialmente positivos para disminuir la posibilidad de que sean dirigidos a conductas riesgosas, como el consumo de alcohol y drogas.

## **2.5 La toma de decisiones**

Una de las características de una persona inteligente, madura, es la capacidad para tomar buenas decisiones. Algunas decisiones que se toman durante la adolescencia se refieren a la educación, carrera profesional, elección de una pareja, actividades de tiempo libre, consumo de drogas, entre otras. La adolescencia es un período de reto y cambio: un tiempo en el que tanto las decisiones deliberadas como las no intencionales se realizan de tal forma que afectan al curso de la vida. Además, los adolescentes comienzan a cuestionar la autoridad paterna y quieren tomar algunas decisiones por sí mismos en lo que se refiere a amigos, actividades de ocio, hora de volver a casa y hábitos de estudio. Las consecuencias de estas decisiones dependen en parte del grado con que se hayan ejercitado juicios adecuados (Philip, 2000). Como se mencionó en la introducción hay una gran influencia de los medios y de los avances tecnológicos creando necesidades materiales y dejando a un lado los afectivos. Esta influencia produce una crisis de un desarrollo inestable, olvidando la satisfacción de las necesidades propias del ser humano que son fundamentales en la toma de decisiones.

La toma de decisiones es un proceso complicado que implica la búsqueda y el procesamiento de la información para comprender las opciones disponibles; para ser realmente dueños de su vida esencial para tomar decisiones y hacer

planes a corto y largo plazo para sentir que la vida vale la pena. La toma de decisiones es el proceso mediante el cual los adolescentes Philip (2000):

- Determinar qué hacer.
- Definir el futuro y metas a alcanzar.
- Escoger los pasos a seguir.
- Solucionar problemas.

Hay adolescentes que toman decisiones por impulsos, es decir, sin pensar en las consecuencias. Otras personas van posponiendo o demorando el momento de tomar decisiones o no deciden (lo que en realidad es una decisión de dejar que las cosas pasen). Hay quienes dejan que otras personas decidan (padres, maestros, compañeros, pareja, sacerdote, psicólogo, médico).

La responsabilidad hace referencia al hecho de que tienen derecho a elaborar su propio plan de vida, a buscar recursos y plantear objetivos, sin esperar que otras personas tengan que hacerlo por ellos. Hacer referencia a aceptar que lo bueno o lo malo de la vida depende de uno mismo y no de la suerte. También consiste en no culpar a otras personas por las consecuencias negativas de las acciones.

Por último, están aquellos adolescentes que optan por decidir después de haber realizado un proceso consciente de toma de decisiones. Este proceso voluntario permite alcanzar y disfrutar las metas, después de examinar las diferentes opciones, considerar las consecuencias inmediatas, y a largo plazo, y reflexionar si la decisión que toma está de acuerdo con los valores personales.

La responsabilidad y la toma de decisiones están íntimamente relacionadas. Esto es particularmente cierto en la adolescencia: mientras más oportunidad tienen de tomar sus propias decisiones, más pueden intervenir en el curso que tomará su vida y más responsabilidades deben mostrar por sus acciones (Pick y Vargas, 1997).



Como se menciona una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad para manejar (emocional y cognitivamente) una situación.

Por tal motivo, este trabajo está enfocado a los posibles sucesos de crisis de desarrollo y como propuesta para la intervención, el entrenamiento asertivo, ya que el adolescente, necesita:

- Estímulo para que retome las actividades de socialización con los amigos.
- Educación sobre la situación de crisis.
- Estimulación para ser activo dentro de la comunicación familiar.
- Necesita expresar sus sentimientos y pensamientos, de manera clara, directa, firme, sin agredir, respetándose a sí mismo y a los demás, hacer valer sus derechos, ser responsable y tomar decisiones propias.

A continuación se revisaran los conceptos de asertividad, estilos básicos de comunicación, los derechos y componentes de la asertividad, y por último las técnicas asertivas (anexos).

## **CAPITULO 3**

### **ASERTIVIDAD**

*“Todos somos controlados por el mundo en que vivimos. La incógnita es: ¿somos controlados por accidentes, por tiranos o por nosotros mismos?”*

*B. F. Skinner*

#### **3.1 Concepto**

La palabra proviene del latín *asserere*, *assertum* que significa afirmar. Así pues, asertividad significa afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo, fe gozosa en el triunfo de la justicia y la verdad, vitalidad pujante, comunicación segura y eficiente (Rodríguez, 1997)

Los descubrimientos de Pavlov, sobre los conceptos de las fuerzas excitativas e inhibitorias y su acción recíproca son la base de todas las teorías de la conducta, para explicar por qué actúan de determinada manera. A partir de la perspectiva pavloviana, tres teóricos: Andrew Salter, Joseph Wolpe y Arnold Lazarus, han desarrollado diversos conceptos del aprendizaje asertivo.

Andrew Salter, utiliza los conceptos pavlovianos de excitación e inhibición como base para el tratamiento de desórdenes nerviosos. Cuando dominan las fuerzas excitativas, las personas se sienten orientadas hacia la acción y emocionalmente libres. Se enfrentan a la vida según sus propios términos.

Joseph Wolpe, define la conducta asertiva como la expresión adecuada de cualquier emoción, que no sea la ansiedad, hacia otra persona; la ansiedad no es una emoción original, sino resultado de procesos neuróticos.

El propósito de Wolpe consiste en reducir la ansiedad y temores interpersonales que impiden al sujeto comportarse y defender sus derechos, y los lleve a cabo mediante la aplicación clínica de su “principio de inhibición recíproca” que declara que si se puede provocar una respuesta inhibitoria de ansiedad en presencia de estímulos que evocan la ansiedad, eso debilitará el lazo entre estímulos y la ansiedad.

Arnold Lazarus, destaca la libertad emocional como el reconocimiento y expresión adecuada de todos y cada uno de los propios estados afectivos. Saber lo que se siente no es suficiente; debe expresarlo adecuadamente. La conducta asertiva emerge como ese aspecto de la libertad emocional que se refiere a la defensa de los propios derechos. Esto supone reconocer los propios derechos, hacer algo al respecto para realizarlos y hacerlo dentro del marco de la lucha por la libertad emocional (Rodríguez, 1997).

Para Dee Galassi (1977, citado en Elizondo 1997):7 “una conducta asertiva envuelve en forma directa la expresión de nuestros sentimientos, preferencias, necesidades u opiniones en la manera en que nosotros nos dirigimos a otras personas, sin forzarlas, ni menospreciarlas, ni usarlas como medios”.

Adler (1977, citado en Elizondo 1997):6 la define como “la habilidad de comunicarse y expresar tus pensamientos y emociones con confianza y con máxima capacidad”.

Para Elizondo (1997):17 “es la habilidad de expresar tus pensamientos, sentimientos y percepciones, de elegir cómo reaccionar, y de hablar por tus derechos cuando es apropiado. Esto con el fin de elevar tu autoestima, y de ayudarte a desarrollar tu autoconfianza para expresar tu acuerdo o desacuerdo cuando crees que es importante, e incluso pedir a otros un cambio en el comportamiento ofensivo”.

Ser asertivo significa tener la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna, profundamente respetuosa, y tiene como meta fundamental lograr una comunicación satisfactoria. “Ser asertivo no es ganarle al otro: es triunfar en el respeto mutuo, en la continuidad de los acercamientos satisfactorios y en la dignidad humana, no importando que a veces no se logre un resultado práctico o personalmente beneficioso o inclusive que se requiera ceder” (Aguilar, 1993:12).

Por lo tanto la asertividad en el adolescente es una actitud intermedia o neutra entre un comportamiento pasivo o inhibido y otro agresivo al reaccionar con

otras personas, que además de reflejarse en el lenguaje hablado para el adolescente se manifiesta en su lenguaje no verbal, como en su postura corporal, en sus ademanes o gestos del cuerpo, en su expresión facial, y en su voz. Y la autoestima que se encuentra dentro del contexto de la personalidad del adolescente significa la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos, confianza en la capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida. Una nueva identidad, en la reestructuración de su personalidad para rescatar lo positivo que hay en él. Ver anexo 1

**Conducta no asertiva:** es representada por dos extremos de conducta aprendida ya sea guardando los sentimientos y negando su expresión o logrando las metas de uno a expensas de los demás de manera agresiva. Ser no asertivo es la práctica aprendida de esconder los sentimientos de uno y negar su expresión.

### **3.2 Estilos básicos de la conducta**

**Conducta pasiva:** Es una conducta que implica la violación de los derechos de uno mismo al fracasar en la expresión de los sentimientos honestos pensamientos y creencias, y permitir en consecuencia que otros violen nuestros derechos; o expresar nuestros sentimientos y pensamientos de manera justificante, tímida o autodestructiva propiciando que otros los desprecien fácilmente.

Existen por lo menos cuatro razones que pueden actuar aislada o conjuntamente provocando el debilitamiento de la fuerza de expresión personal que menciona Elizondo (1997): falta de control emocional, predominio del temor y la ansiedad; falta de habilidad para comunicarse y desconocer sus derechos como persona.

**Metas:** apaciguar a los demás y evitar el conflicto a cualquier precio. Aunque esto implique no expresar pensamientos, sentimientos y creencias.

En caso de expresarlos, lo hacen de tal modo que los demás pueden ignorarlos, ya que lo hacen con disculpas y apocadamente.

**Mensaje:** Yo no cuento, se pueden aprovechar de mí, no importan mis sentimientos solamente importan los tuyos, sólo tus pensamientos son dignos de ser escuchados, los míos no, no soy nadie y tú eres superior.

**Conducta agresiva:** es una conducta que implica de manera directa la defensa y el establecimiento de los derechos personales, así como la expresión honesta de sentimientos, pensamientos y creencias pero por lo general *en forma inapropiada y violando los derechos de otras personas.*

**Metas:** dominar y ganar, forzar a la otra persona a perder, así como ganar pero humillando, degradando y despreciando a la otra persona.

Lo anterior implica defender los derechos propios y expresar pensamientos, sentimientos y creencias de un modo directo, no sincero e inapropiado, de tal manera que *siempre violan los derechos de los demás.*

**Mensaje:** eres un tonto por pensar diferente, esto es lo que yo quiero (lo que tú quieras no es importante) lo que tú sientas no cuenta.

**Conducta asertiva:** es la habilidad que poseen algunas personas de transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones de manera honesta, oportuna y respetuosa (Elizondo, 1997).

**Metas:** Comunicación, reciprocidad así como dejar espacio para un acuerdo. Esto implica expresar pensamientos, sentimientos y creencias de manera directa, sincera y oportuna, sin dominar, humillar ni degradar al otro.

**Mensaje:** esto es lo que yo pienso, lo que yo siento, así es como veo la situación.

Ejemplos de respuestas agresivas, pasivas y asertivas (Pick y Vargas, 1997):

| ARGESIVIDAD  | PASIVIDAD   | ASERTIVIDAD   |
|--|---|---|
| <p>1. <u>¿Quieres ir a la fiesta hoy en la noche?</u></p> <p>“No voy a la fiesta con alguien tan aburrido como tú”</p> | <p>“¡Ay, me da pena ir! Decide tú por mí. No sé qué hacer”.</p>             | <p>“No gracias. No quiero acompañarlos en esta ocasión. Tengo que atender algunas cosas personalmente”.</p>       |
| <p>2. <u>Quiero que te acuestes conmigo.</u></p> <p>“¿Y si me embarazo? A ti qué, ¿verdad?”</p>                        | <p>“Es que, no sé. ¿Tú qué crees? ¿Cómo lo verán mis amigas?”</p>           | <p>“No me siento lo suficiente segura todavía. No quiero acostarme contigo y no me lo pidas. Yo lo decidiré.”</p> |
| <p>3. <u>¡Todos le entran a la droga! ¿Acaso tú no?</u></p> <p>“Yo hago lo que se me da la gana, no me molestes”.</p>  | <p>“No sé qué hacer. ¿Qué tal si mis papás se enojan?”</p>                  | <p>“Aunque todos lo hagan, yo no tengo deseos de hacerlo”.</p>  |
| <p>4. <u>¿Por qué no quieres tener relaciones sexuales conmigo?</u></p> <p>“Porque no se me da la gana”.</p>           | <p>“Es que a la mejor me embarazo. No sé. ¿Y si me castigan mis papás?”</p> | <p>“Todavía no me siento preparada. No quiero tener relaciones sexuales”</p>                                      |
| <p>5. <u>Una copita a nadie le hace daño. No seas miedoso.</u></p> <p>“Sabe espantoso y no me gusta.”</p>              | <p>“Tal vez otro día lo pruebe”</p>   | <p>“No, gracias. No es por miedo, sé que no me va a hacer bien, así que por favor no insistas.”</p>               |

**“La mejor decisión que podemos tomar es aquella basada en hechos, no en interpretaciones, y aquella que está de acuerdo con nuestros valores personales. Un joven decide que, aunque está de moda fumar, beber y drogarse, él no necesita de estas sustancias para sentirse bien consigo mismo ni para estudiar, ni para sentirse parte de un grupo. Cuando comunica esta decisión a sus amigos, ellos lo tachan de infantil y miedoso. Ahora le toca a él decidir si vale la pena exponer toda la información que él tomó en cuenta para tomar decisión o simplemente ignora lo que su grupo opina” (Pick y Vargas, 1997:65). Por lo que abordaré las técnicas asertivas con ejemplos en el anexo 2**

**Alberti y Emmons (1990) resumen la asertividad en diez características principales:**

- 1. Expresivo.**
- 2. Respetuoso de los derechos de los demás.**
- 3. Honesto.**
- 4. Directo y firme.**
- 5. Igualitario, que beneficie a la persona y a la relación.**
- 6. Verbal, incluyendo el contenido del mensaje (sentimientos, derechos, hechos, opiniones, peticiones y límites).**
- 7. No verbal, incluyendo el estilo del mensaje (contacto visual, voz, postura, expresión facial, gestos, distancia, oportunidad, fluidez y atención).**
- 8. Apropiado a la persona y a la situación (no universal).**
- 9. Socialmente responsable.**
- 10. Aprendido, no innato.**

### **3.3 Derechos**

Son un conjunto de reglas con mucho sentido común que ayudan al propio desarrollo y a fomentar las relaciones interpersonales. Por cada derecho que se tiene, la otra persona tiene derechos exactamente correspondientes.

Un sistema asertivo de derechos tiene que incorporar el respeto mutuo de las necesidades de cada uno, sus opiniones y sentimientos. Aunque es un derecho de todos el cambiar y desarrollarse, puede que existan elementos de la personalidad que lo impidan, o se permite que otros impidan el crecimiento personal ver anexo 3. Bishop (2000) enumera los siguientes:

#### **Derechos asertivos**

- 1. A cometer errores.*
- 2. A tener tus propias opiniones y sentimientos.*
- 3. A cambiar de idea, opinión, o actuación.*
- 4. A pedir una aclaración.*
- 5. A pedir ayuda o apoyo emocional.*
- 6. A sentir y expresar el dolor.*
- 7. A considerar tus propias necesidades.*
- 8. A ser tratado con respeto.*
- 9. A rehusar peticiones sin sentirte culpable o egoísta.*
- 10. A pedir reciprocidad.*
- 11. A tu privacidad.*
- 12. A calmarte tomarte tu tiempo y pensar.*
- 13. A tener éxito.*
- 14. A ser feliz.*
- 15. A obtener la calida relativa a lo que pagaste.*
- 16. A hacer menos de lo que eres humanamente capaz.*
- 17. ¡A NO USAR TUS DERECHOS.*



### **3.4 Componentes de la asertividad**

**Respeto a si mismo.** Si desean la consideración de los demás, ésta debe fundamentarse en un profundo respeto por si mismos. En ocasiones se trata como si fueran sus propios enemigos, devaluando, desconectando, o permitiendo que la relación humana se mantenga en clara desventaja respecto a los propios deseos o intereses sin considerar con la buena voluntad y comprensión que merece todo ser humano como Aguilar (1993) lo ilustra a continuación:

- Un ser humano, con energía limitada que necesita priorizar, abastecer y cuidar, no responder a todas las demandas que hacen los demás.
- Promover ideas objetivas y constructivas respecto a sí mismo, generando autoconfianza y seguridad en los logros.
- Ser realista y disfrutar lo que se va logrando es más saludable que exigir y presionar constantemente al no saber establecer límites.
- Es importante en el caso de vivir bajo presión excesiva, cuestionarse si vale la pena, si está en realidad buscando una autoafirmación que como para demostrar que “valemus mucho” como personas y eso nos impulsa a vivir alterados de los nervios queriendo lograr metas al severísimo costo de afectar gradualmente la salud u otras condiciones de bienestar muy importantes.
- Valorar las necesidades en su justo nivel, no menospreciarlas o subestimar. La búsqueda de alternativas o condiciones que promueven el bienestar total es irrenunciable.
- Te pones en el lugar que corresponde porque la salud y felicidad están antes que la aprobación de los demás.
- Te perdonas humanamente, con sentido reflexivo, responsable y constructivo.
- No compararse con los demás, porque en el momento en que lo haces muchas veces acabas menospreciándote. Es una gran falta de respeto a sí mismo observar cualidades de otros minimizando u olvidando las propias.

- Respetarse a sí mismo es respetar a los seres que se aman porque dado que son algo importante en la vida, al agredirlos o lastimarlos esto afecta una parte de uno mismo.

**Respeto por los demás.** La comunicación asertiva requiere que el otro sea concebido profundamente como ser humano y sea tratado con dignidad y respeto, distinguiendo claramente que también tiene los mismos derechos que nosotros.

El respeto por los demás implica según Aguilar (1993):

- Sin necesidad u obligación de aceptar incondicionalmente lo que otros piensan o dicen, los demás tienen derecho a creer y hacer cosas muy distintas de las que esperas que piensen o hagan, siempre y cuando en sus acciones también exista el respeto hacia si mismo.
- Entender que los demás también tienen límites, sensibilidad, propósitos y expectativas que muy probablemente sean diferentes pero también reales y que inclusive pueden oponerse, competir o hacer más difícil el logro de las metas.
- Evitar la condena y el odio ante los actos negativos de los demás recordando que aunque se tenga derecho a actuar con firmeza si son agredidos, no así para ser jueces morales y arbitrarios de los comportamientos inconvenientes de los demás.
- Abandonar el concepto de propiedad que tienen de los demás, no se tiene un ápice de derecho siquiera para impedir o agredir su crecimiento personal.
- Es hacer consciente y genuino esfuerzo para cuidar todo aspecto de la comunicación en vías de facilitar el diálogo, es decir tratar de usar la mejor forma de expresión, ser amable y cortés.
- El saber pedir disculpas sin menospreciar, aceptar que han cometido un error, respetando el enojo de los demás pero sin permitir el desprecio o la agresión hacia si mismo; ser auténticos y dar a conocer como realmente es, sin dar lugar por ello a la manipulación.

**Ser directo.** Actuar con asertividad implica garantizar que los mensajes transmitidos sean lo suficientemente claros y directos para evitar caer en el juego de la adivinanza o la confusión

Existe un enorme gasto de energía cuando no se es directo: es consecuente el mantenimiento de los problemas, interpretando falsamente o más aún, deseando que los demás entiendan o deban saber lo que interesa o afecta a partir de cierto cambio en la expresión facial, tono o ademanes. A veces cuesta especial trabajo ser directo en la expresión de afecto positivo o en la manifestación de cosas que molestan y, enojan o cuando se tienen mucha precaución por no lastimar a los demás al señalarles las verdaderas inquietudes. Sin embargo, en términos generales, expresar y el ser directo de buena forma lo que se quiere, todos se benefician (Aguilar, 1993).

**Honestidad.** La honestidad, en el sentido de ser sincero consigo mismo, expresando asertivamente lo que realmente se siente. Ser sincero consigo mismo no es fácil, porque están acostumbrados a imponer una lista de reglas del debería. La honestidad implica asumir asertivamente las necesidades y sentimientos tal y como son, no como las otras personas sienten que debería ser. La vida no debería estar controlada por reglas del debería, juicios de valores o limitaciones impuestas por roles. El respetar honestamente los derechos de las demás personas, al expresar sentimientos y necesidades, no tendría problemas para concederse asertivamente los mismos derechos (Bishop, 2000).

**Lenguaje Corporal.** Con la práctica es relativamente fácil mirar a los ojos a la otra persona mientras escucha. Conservar una expresión atenta en la cara, asegurándose de que la expresión es compatible con lo que se está diciendo. Cortar el contacto visual de vez en cuando, porque quedándose con la mirada fija puede resultar desafiante e incluso se puede percibir como un modo agresivo de comportamiento; aun así, la mayor parte del tiempo que esté escuchando, conserve su mirada fija dentro del triángulo imaginario que se encuentra entre la frente y nariz. La inclinación de la cabeza también actúa como afirmación de que se está todavía con el orador y de que, por lo tanto, él o ella pueden continuar hablando; también es importante lo que se hace con

las manos en relación con la cara. Con el lenguaje corporal se puede llegar a manejar situaciones y sacarles ventaja. Ver quinto paso en anexo 1

Para tener una comunicación eficaz, las palabras, la pronunciación y el lenguaje corporal deben ser compatibles. Si todo concuerda y es consistente, el significado se refuerza (Bishop, 2000).

**Formular y rechazar peticiones.** Debería ser evidente que antes de pedir algo se debe saber exactamente qué es lo que se quiere, pero, no obstante, esto es a menudo una de las cosas más difíciles de lograr. Un elemento esencial es expresar las necesidades, las preferencias y los objetivos, y decir sí o no por y para sí mismos.

Uno debe también aprender a escuchar su propia voz interior, lo cual no significa que ésta debe estar siempre discutiendo con carácter. Para realizar una petición de un modo asertivo es hacer una afirmación positiva en primera persona que exprese de forma clara y concisa las necesidades, deseos o preferencias. Asegurarse de que el tono de voz, el volumen y la comunicación no verbal reflejen apropiadamente la fuerza de los sentimientos relacionados con el asunto (Bishop, 2000). Ver cuarto paso en anexo 1

**Responsabilidad.** Es la capacidad que se tiene para decidir la propia vida, de definir los objetivos, de buscar los recursos que permitan alcanzar las metas. La responsabilidad implica que aceptar las consecuencias de los actos como obra propia. La responsabilidad es la habilidad para responder ante los requerimientos y necesidades propias, ante los acontecimientos y las demandas que a todos impone la vida. La responsabilidad es un derecho y una actitud que se puede aprender.

Ser responsables cuando se es capaces de hacerse cargo de uno mismo, de tomar decisiones y de asumir las consecuencias de los propios actos como obra propia y no como producto de alguien más; esto no es fácil, resulta más cómodo seguir siendo como un niño que recibe todo de los adultos (Pick y Vargas, 1997): decisiones, apoyo, alimentación, bienes materiales, educación y dinero sin necesidad de preocuparse por conseguir los medios para hacerlo

ni de demostrar ninguna competencia para lograrlo. Tanto los padres como los hijos temen las responsabilidades que implica la independencia, pero es importante que recordar que nadie está preparado totalmente para la vida adulta y que toda fase del desarrollo encierra riesgos.

**Branden (1999), nos brinda una forma de poder evaluar las responsabilidades:**

- Yo soy responsable de la consecución de mis deseos.
- Yo soy responsables de mis elecciones y acciones.
- Yo soy responsable del nivel de consciencia que dedico a mi trabajo.
- Yo soy responsable del nivel de conciencia que apporto a mis relaciones.
- Yo soy responsable de mi conducta con otras personas: compañeros de trabajo, socios, clientes, cónyuge, hijos, amigos.
- Yo soy responsable de la manera de jerarquizar mi tiempo.
- Yo soy responsable de la calidad de mis comunicaciones.
- Yo soy responsable de mi felicidad personal.
- Yo soy responsable de aceptar o elegir los valores según los cuales vivo.
- Yo soy responsable de elevar mi autoestima.

**La acción, base del concepto de sí mismo.** La conducta está influida en gran medida por el concepto que se tiene de los adolescentes ya que ese juicio afecta el propio núcleo de la existencia, esto quiere decir que, el cómo se percibe se determina cómo se relaciona con los demás, con quién, cómo es la vida en el plano escolar, afectiva, sexual, social, espiritual: si las ambiciones son grandes y realistas y cuáles son las carencias.

La autoestima está íntimamente relacionada con la confianza y el respeto hacia uno mismo, con el tener la disposición y el sentimiento a merecer la felicidad y la posibilidad de enfrentar los diferentes retos de la vida

**Cuanto más defienda un individuo sus derechos y actúe de modo que se respete a sí mismo, y sea respetado por los demás, tanto mayor será su autoestima (Rodríguez, 1997).**

**En suma el ser asertivo es ser honestos consigo mismos y aprender a comunicarnos directamente evitando la comunicación defensiva o manipuladora, y por tanto, al expresar congruentemente se está transmitiendo al otro el mensaje de que es importante tomar decisiones y ser responsable de lo que decimos, evitando al máximo las confusiones y malos entendidos.**

**La sociedad ganaría mucho si estuviera formada por más adolescentes asertivos. Cuando se hace valer los derechos, cuando la comunicación es clara y directa lo que se quiere y lo que se espera de los demás, son apreciados por la familia y sociedad (Pick y Vargas, 1997) en general sería benéfico los que están a su alrededor.**

**Por tal motivo este trabajo lo que pretende con el entrenamiento asertivo es que el adolescente pueda socializar con sus amigos, familiares y sociedad mediante una educación para que pueda expresar sus sentimientos y pensamientos de manera clara, firme respetándose a sí mismo y a los demás, hacer valer sus derechos, ser responsable y tomar decisiones propias.**

## **CONCLUSIONES**

La adolescencia ocasiona una ruptura en la vida infantil, en donde ha perdido los privilegios de la niñez y debe construir una nueva identidad, junto con ello debe de reorganizar los componentes de su personalidad, intelecto, afectivos y volitivos.

Diseñar un adecuado programa de asertividad dirigido a los adolescentes, es pertinente en nuestra sociedad actual ya que en muchos casos el adolescente y padres de familia presentan problemas tales como: falta de comunicación por diversas razones por ejemplo influencia del medio, el consumismo y ausencia de los padres que puede traer como consecuencia algunas conductas de riesgo tales como las adicciones, delincuencia, problemas emocionales, sexuales etc.

La asertividad es una habilidad que coadyuva en la resolución de crisis en la adolescencia y se entrena al adolescente con la finalidad de que disponga de recursos para expresar y defender sus opiniones sin sentimientos de culpa y siendo honesto consigo mismo sin transgredir los derechos de otros.

Es por eso que se sugiere esta técnica para desarrollar habilidades encaminados a prevenir deficiencias en la comunicación del adolescente y a optimizar las relaciones de éste con los demás en todos los ámbitos de su vida. Se anexa información básica para elaborar una propuesta en entrenamiento asertivo.

De esta manera mejora la toma de sus decisiones de acuerdo a las circunstancias y ante los diversos problemas que pueda enfrentar. Desarrolla la capacidad para adaptarse y favorece la interacción social manteniendo niveles de ansiedad y estrés en niveles mínimos.

**Cabe señalar que si bien el Entrenamiento Asertivo es una técnica para desarrollar habilidades de interacción en el joven, no es la panacea por lo que debemos tomar en consideración alternativas tales como Solución de Problemas y la Terapia Racional Emotiva para realizar un programa de intervención más completo y efectivo en esta etapa difícil y crítica del desarrollo humano.**



# **A N E X O 1**

## **PASOS PARA EL ENTRENAMIENTO ASERTIVO**

**Primer paso:** Identificar los tres estilos básicos posibles en toda conducta interpersonal

**Segundo paso:** Identificar las situaciones en que se desea aumentar la asertividad.

**Tercer paso:** Describir las escenas problema. Es una descripción escrita de la escena, asegurándose de incluir **quién** es la persona implicada, **cuándo** tiene lugar la escena (momento y lugar), **qué** es lo que preocupa de la situación, **cómo** la afronta, **qué teme** que ocurra en caso de mostrar una conducta asertiva, y **cuál** es su **objetivo**. Sobre todo procurar ser explícito, las generalizaciones dificultarán la posterior realización de un guión escrito para intentar la asertividad en tal situación.

**Cuarto paso:** Escribir un guión a seguir para conseguir el cambio de conducta:

- Expresar cuidadosamente cuáles son sus derechos, qué es lo que desea, lo que necesita y cuáles son sus sentimientos respecto a la situación. Liberar los reproches, el deseo de herir y la autocompasión. Definir su objetivo y tenerlo presente cuando esté tratando el cambio.
- Señalar el momento y un lugar para discutir el problema que le concierna a usted y a la otra persona. Puede excluirse este punto cuando lo que intente afrontar de forma asertiva sean situaciones espontáneas tales como que alguien intente pasarle delante en una fila.
- Caracterizar la situación problema de la forma más detallada posible.
- Adaptar la definición de sus sentimientos a los llamados “mensajes en primera persona”. Estos mensajes expresan los sentimientos sin evaluar o reprochar la conducta de los demás. Así, en lugar de decir “Eres desconsiderado” o “Me haces daño”,

un mensaje en primera persona diría: “Me siento herido”. Lo que hacen es unir la afirmación que describe el sentimiento a la conducta de la otra persona que la provoca. Por ejemplo, “Me sentí herido cuando te marchaste y no me dijiste adiós”. Compare la claridad de esta frase con el siguiente reproche: “Me sentí herido porque fuiste desconsiderado conmigo”.

- Limitar mediante una o dos frases claras cuál es su objetivo.
- Acentuar la posibilidad de obtener lo que desea, si cuenta con la cooperación de la otra persona para que se den las circunstancias necesarias para ello. Si es necesario, exprese las consecuencias negativas que traerá su falta de cooperación.

**Quinto paso:** Desarrollar un lenguaje corporal adecuado. Cinco reglas que debe practicar delante del espejo.

1. Mantenga contacto ocular con su interlocutor.
2. Mantenga una posición erguida del cuerpo.
3. Hable de forma clara, audible y firme.
4. No hable en tono de lamentación ni en forma apologista.
5. Para dar mayor énfasis a sus palabras, utilice los gestos y las expresiones del rostro.

**Sexto paso:** Para llegar a ser una persona asertiva es aprender a evitar la manipulación. Inevitablemente, se encontrará con estratagemas que intentarán impedir sus objetivos, desarrolladas por aquéllos que pretenden ignorar sus deseos. Las técnicas que se describen a continuación son fórmulas que han demostrado ser efectivas para vencer dichas estratagemas.

# **A N E X O 2**

## **Técnicas Asertivas**

### **Formas de decir no:**

- a) **No natural.** Es la manera individual y espontánea de decir No.
- b) **Escuchar activamente y después decir No.** Se repite lo que se dijo la otra persona reflejando que sí se entendió la petición y después se responde No.

**Ejemplo:** “Lo que tú quieres es que cambie tu fecha de examen - ¿correcto?, No puedo hacerlo”.

- c) **No razonado.** Se dice No y se da una explicación sincera.

**Ejemplo:** “Gracias por invitarme a su reunión, pero prefiero no ir; en realidad, el sábado lo tenía destinado a otras actividades”.

- d) **No temporal.** Con esta respuesta se dice no por el momento pero se sugiere que se vuelva a pedir en otra ocasión. No se debe dar esta respuesta indefinidamente y dar largas al asunto. Si se tiene en mente un no definitivo no se debe dar un No temporal.

**Ejemplo:** “Hoy no puedo quedarme después de clases, pero mañana sí podré ayudarles con la decoración de la escuela”.

**Disco Rayado.** Este tipo de respuesta implica utilizar una frase que exprese la negación y debe repetirse todas las veces que sea necesario sin cambiar u omitir alguna palabra del mensaje original.

**Efectos clínicos:** Esta técnica nos permite sentirnos a nuestras anchas e ignorar las trampas verbales manipuladoras sin apartarnos del punto en el que deseamos insistir.

**Ejemplo:** No se puede cambiar la ponderación del examen – No se puede cambiar la ponderación del examen – No se puede cambiar la ponderación del examen.

**Banco de niebla.** Se aceptan las críticas manipuladoras reconociendo serenamente ante nuestros críticos la posibilidad de que haya parte de verdad en lo que dicen, sin que por ello abdicuemos de nuestro derecho a ser únicos jueces.

**Efectos clínicos:** Nos permite recibir las críticas sin sentirnos violentos ni adoptar actitudes ansiosas o defensivas y sin ceder un ápice frente a los que emplean críticas manipuladoras.

**Ejemplo:** Debo reconocer que existe la posibilidad que tengas razón, déjame pensarlo y discutimos después.

**Libre información.** Técnica que nos enseña a identificar los simples indicios que nos da otra persona en el curso de la vida cotidiana y que permite reconocer qué es lo interesante o importante para esa persona.

**Efectos clínicos:** Esta técnica nos permite vencer nuestra timidez y entrar en conversación social con los demás y, al mismo tiempo, induce a los demás a expresarse con mayor libertad de sí mismos. Para lograrlo se invita a charlar de algún tema de interés que permita a las personas expresar sus opiniones.

**Ejemplo:** “A ver muchachos, que piensan de los nuevos medios de comunicación de masas y su impacto en la formación de una nueva identidad cultural en nuestro país”.

**Aserción negativa.** Nos enseña a aceptar nuestros errores y faltas (sin tener que excusarnos por ellos) mediante el reconocimiento decidido y comprensivo de las críticas, hostiles o constructivas que formulan a propósito de nuestras cualidades negativas.

**Efectos clínicos:** Nos permite sentirnos a nuestras anchas aun reconociendo los aspectos negativos de nuestro comportamiento o de nuestra personalidad, sin tener que adoptar actitudes defensivas o ansiosas, ni vernos obligados a negar un error real, consiguiendo al mismo tiempo reducir la ira o la hostilidad de nuestros críticos.

**Ejemplo:** “Alumno, tienes razón, el examen están mal calificado, déjame revisarlo de nuevo y asignarte la nota correcta”.

**Interrogación negativa.** Se debe suscitar las críticas sinceras por parte de los demás, con el fin de sacar provecho de la información (si son útiles) o de agotarlas (si son manipuladoras), inclinado al mismo tiempo a nuestros críticos a mostrarse más asertivos y a no hacer un uso tan intensivo de los trucos manipuladoras.

**Efectos clínicos:** Nos permite provocar con serenidad las críticas contra nosotros mismos en el seno de las relaciones íntimas induciendo al mismo tiempo a la otra persona a expresar honradamente sus sentimientos negativos y consiguiendo así mejorar la comunicación.

**Ejemplo:** “Muchachos, les voy a pedir que platiemos sobre la estructura del examen que acaban de presentar - ¿qué elementos les parecen que realmente cumplen con el objetivo del curso, y cuáles no?”.

**Autorrevelación.** Técnica que enseña aceptar e iniciar la discusión de los aspectos positivos y negativos de nuestra personalidad, nuestro comportamiento, nuestro estilo de vida y nuestra inteligencia, con objeto de fomentar y favorecer la comunicación social así como reducir la manipulación.

**Efectos clínicos:** Nos permite revelar aspectos negativos de nosotros mismos y de nuestras vidas que anteriormente provocaban en nosotros mismos sentimientos de ignorancia, ansiedad o culpabilidad.

**Compromiso viable.** Cuando empleamos las técnicas asertivas verbales es muy práctico, siempre que comprendamos que no está en juego el respeto que nos debemos a nosotros mismos, ofrecer a la otra parte un compromiso viable. Siempre podemos regatear cuando se trata de nuestros objetivos materiales, a menos el compromiso afecta nuestros sentimientos personales de dignidad propia. Cuando el objetivo final entraña algo que afecta nuestra dignidad, sin embargo, no caben compromisos de ninguna clase.

**Ejemplo:** “Muchachos, sé que he estado poco paciente y ustedes bastante inquietos, ¿qué les parece si iniciamos una estrategia conjunta para mejorar el ambiente del salón de clases y con ello el mayor provecho posible?”

**Acuerdo asertivo.** Responda a la crítica admitiendo que ha cometido un error, pero separándolo del hecho de ser una buena o mala persona.

**Ejemplo:** “Sí me olvidé de la cita que teníamos para comer. Por lo general, suelo ser más responsable”.

**Pregunta asertiva.** Consiste en iniciar a la crítica para obtener información que podrá utilizar en su argumento.

**Ejemplo:** “Entiendo que no te guste el modo en que actué la otra noche en la reunión - ¿Qué fue lo que te molestó de él? ¿Qué es o que te molesta de mí que hace que no te guste? ¿Qué hay en mi forma de hablar que te desagrada?”

**Procesar el cambio.** Desplace el foco de la discusión hacia el análisis de lo que ocurre entre su interlocutor y usted, dejando aparte el tema de la misma.

**Ejemplo:** “Nos estamos saliendo de la cuestión. Nos vamos a desviar del tema y acabaremos hablando de cosas pasadas. Me parece que estás enfadado”.

**Claudicación simulada:** Aparente ceder terreno sin cederlo realmente. Muéstrase de acuerdo con argumento de la otra persona pero no consienta en cambiar de postura.

**Ejemplo:** “Es posible que tengas razón, seguramente podría ser más generoso. Quizá no debería mostrarme tan duro, pero”.

**Ignorar.** Ignore la razón por la que su interlocutor parece estar enfadado y aplase la discusión hasta que éste se haya calmado.

**Ejemplo:** “Veo que estás muy trastornado y enojado, así que ya discutiremos esto luego”.

**Quebrantamiento del proceso.** Responda a la crítica que intenta provocarle con una sola palabra o con frases lacónicas.

**Ejemplo:** “Sí – no – quizá”

**Ironía asertiva.** Responda positivamente a la crítica hostil.

**Ejemplo:** Responda a “Eres un fanfarrón” con un “Gracias”.

**Aplazamiento asertivo.** Aplase la respuesta a la afirmación que intenta desafiarle hasta que se sienta tranquilo y capaz de responder a ella apropiadamente. **Ejemplo:** “Sí...es un tema interesante... Tengo que reservarme mi opinión al respecto... No quiero hablar de eso ahora”.



# **A N E X O 3**

**Le resultará de utilidad prepararse contra ciertas estrategias típicas que intentarán bloquear y atacar sus respuestas asertivas.**

**Reírse.** Responder a su reivindicación con un chiste. (¿Sólo tres semanas tarde? ¡Yo he conseguido ser todavía menos puntual!). Utilice en estos casos la técnica para procesar el cambio (Las bromas nos están “apartando del tema”) y la del disco roto (Si..., pero.)

**Culpar.** Culparle a usted del problema. (Haces siempre la cena tan tarde que luego estoy demasiado cansado para lavar los platos). Utilice la técnica de la claudicación simulada (Puede que tengas razón, pero tú estás rompiendo tu compromiso de lavar los platos), o simplemente no se muestre de acuerdo (Las diez es una buena hora para lavar los platos).

**Atacar.** Consiste en responder a su afirmación con un ataque personal del siguiente tipo: “¿Quién eres tú para molestarte porque te interrumpan? ¡Eres la fanfarrona más grande que conozco!” Las mejores estrategias en estos casos son la técnica de la ironía asertiva (Gracias) junto con la del disco roto o la de ignorar (Veo que estás de mal humor, ya hablaremos más tarde).

**Retrasar.** Su reivindicación es recibida con un “Ahora no, estoy demasiado cansado” o “Puede que en otra ocasión...”. Utilice en estos casos la técnica del disco roto o insista en fijar una fecha para discutir el asunto.

**Interrogar.** Consiste en bloquear cada una de sus afirmaciones con una serie continuada de interrogantes: “¿Por qué te sientes así?...Todavía no sé por qué no quieres i... ¿Por qué has cambiado de opinión?”. La mejor respuesta es utilizar la técnica para procesar el cambio (Porque no es ese el problema. La cuestión es que no quiero ir esta noche) o la del disco roto.

**Utilizar la autocompasión.** Su reivindicación es recibida con lágrimas y con la acusación implícita de que usted es un sádico. Intente seguir adelante con su guión, utilizando la técnica del acuerdo asertivo. (Sé que te resulta doloroso, pero tengo que resolverlo).

**Buscar sutilezas.** La otra persona intenta discutir sobre la legitimidad de sus sentimientos o sobre la magnitud del problema, etc., para así distraer su atención. Utilice en estos casos la técnica para procesar el cambio (Nos estamos entreteniendo en sutilezas y apartándonos de la cuestión principal), junto con la reafirmación de su derecho a sentirse como se siente.

**Amenazar.** Su interlocutor intenta amenazarle con frases como esta: “Si sigues con la misma cantinela, vas a tener que buscarte otro novio”. Utilice en estos casos la técnica del quebrantamiento del proceso (Quizá) y la de la pregunta asertiva (¿Por qué te molesta mi petición?). También puede utilizar la técnica para procesar el cambio (Eso suena a amenaza) o la de ignorar.

**Negar.** Consiste en hacerle creer que usted se equivoca: “yo no hice eso” o “De verdad que me has malinterpretado”. Reafirmese en lo que ha observado y experimentado y utilice la técnica de la claudicación simulada. (Puede parecer que estoy equivocado, pero he observado que...).

## BIBLIOGRAFÍA

Aberastury, A. (1994) *La Adolescencia Normal: Un enfoque Analítico*. México. Paidós.

Aguilar, K. E. (1993) *Asertividad sé tu mismo sin sentirte culpable*. México. Pax.

Alberti, R. E. y Emmons, M. L. (1990) *Viviendo con Autoestima cómo fortalecer con asertividad lo mejor de tu persona*. México. Pax.

Barrera, M. y Kerdel, V. (1987) *El adolescente y sus problemas en la práctica*. Caracas, Venezuela. Monte Aila Editores.

Bishop, S. (2000) *Desarrolle su Asertividad*. Barcelona. Nuevos Emprendedores.

Branden, N. (1999) *Los Seis Pilares del Autoestima*. México. Paidós.

Caplan, G. (1993) *Aspectos Preventivos en Salud Mental*. Barcelona Buenos Aires México. Paidòs.

Castellanos, J. (2004) *Orientación Educativa*. México. Brevia Ediciones.

Coleman, J. C. (1985) *Psicología de la Adolescencia*. Ediciones Modernas S. A.

Elizondo, T. M. (1997) *Asertividad y escucha activa en el ámbito académico*. México: Trillas.

Esparza, L. (2006) *Orientación Educativa IV*. México. Primera Edición.

Fernández, A. y Rodríguez, B. (2001) *Intervención en Crisis*. Edit. Síntesis.

Fize, M. (2004) *¿Adolescencia en crisis? Siglo Veintiuno*.

Goldfried, M. y Davison, G. (1981) *Técnicas Terapéuticas*. Buenos Aires Barcelona. Paidós.

Hurlock, E. B. (1997) *Psicología de la Adolescencia*. México. Paidós.

Kimmel, D. C. y Weiner, I. B. (1998) *La adolescencia una transición del desarrollo*. Barcelona. Ariel Psicología.

Lazarus, A. A. (1980) *Terapia Conductista Técnicas y Perspectiva*. Buenos Aires. Paidós.

Lazarus, A. A. (1976) *Multimodal behavior therapy*. New York. Springer Co.

Marcelli, D. (1997) *Adolescencia y Depresión*. Masson S. A.

Morris, Ch. y Maisto, A. (2005) *Introducción a la psicología*. México. Pearson Educación.

Muuss, R. E. (1997) *Teorías de la Adolescencia*. México. Paidós Studio.

Papalia, D. E. y Wenlcos, S., Olds, B. y Feldman. (2001) *Psicología del desarrollo*. México. Mc Graw Hill.

Pérez, E., Passera, J., Olaz, F. y Osuno, M. (2005) *Orientación, Información y Educación para la elección de carrera*. Buenos Aires. Paidós.

Pérez, J. A. y Urtega, M. (2001) *Historia de los jóvenes en Méxic*. Instituto Mexicano de la juventud.

Philip, F. R. (2000) *Adolescencia Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid. Prentice Hall.

Pick, W. S. y Vargas, T. E. (1997) *Yo adolescente Respuestas claras a mis grandes dudas*. Ariel Escolar.

Rubin, W. B. y Bloch, H. L. (2000) *Intervención en crisis y respuesta al trauma Teoría y Práctica*. Desdée de Broker biblioteca de Psicología.

Rodríguez, E. M. (1997) *Asertividad para Negociar*. México. Mc Graw Hill.

Rodríguez, F. R. C. (2006) Taller para la promoción de la comunicación y asertividad dirigida a adolescentes de primer grado en una Secundaria Pública. México. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología U. N. A. M.

Slaikeu, K. A. (2000) *Intervención en crisis Manual para práctica e Investigación*. México. Manual Moderno.

<http://www.dgepi.salud.gob.mx/sis/inf1998/hm/files/cij.htm>

<http://www.gentejoven.org.mx/infoteca/buscador.html>

[http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/su\\_salud/jovenes/adolescencia.htm](http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/su_salud/jovenes/adolescencia.htm)

<http://www.mexgam.org.mx/información.htm>

<http://www.monografias.com/trabajos10/emde/emde.shtml> Santiago Valero Alamo

<http://www.monografias.com/trabajos14/interv-crisis/interv-crisis.shtml> Mónica Duque Sepúlveda

<http://www.monografias.com/trabajos15/intervencion-en-crisis/intervencion-en-crisis.shtml>

[http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp?texto=art59001](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art59001) Juan Carlos García Ramos

[http://www.pediatraldia.cl/crisis\\_adolescente.htm](http://www.pediatraldia.cl/crisis_adolescente.htm)

<http://www.psicopedagogia.com/crisis-adolescencia> Isabel Menéndez Benavente

[http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/primeros\\_auxilios.html](http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/primeros_auxilios.html)