



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“Taller Preventivo: Conductas Antisociales y Parasociales
en la Población de Tlalnepantla”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
Dalia Rodríguez García

Directora: Lic. **Hilda Rivera Coronel**

Dictaminadores: Lic. **Aurora Alejo Herrera**

Lic. **María Esther Rodríguez de la Rosa**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2012



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 mi Dios

Gracias Dios, por darme la fuerza de seguir mi camino, de no perder la fe en creer en mí, de permitirme vivir cada día para conseguir mis sueños.

A mi Padre

Dedicado a mi padre, el ser que me ha motivado a perseguir mis metas, ha ser una mujer fuerte, a ti que has creído en mi, por el esfuerzo que has realizado al darme la más valiosa y grande herencia de estudiar. Gracias padre.

A mi Madre

A ti madre que me has acompañado en mis noches de desvelo, que me das aliento cuando lo he perdido, que siempre tienes una respuesta para mis dudas, a ti madre por todo tu apoyo que me has brindado, Gracias madre porque no tengo palabras para expresarte todo este agradecimiento, gracias por darme la vida.

A mis Hermanos

Con todo mi cariño a Oscar y Daniel les agradezco su apoyo para culminar tan solo una parte de mi meta, este escrito lo dedico a ustedes esperando mejorar su calidad de vida así como una guía en la educación de sus hijos. Gracias hermanos por todo su apoyo, comprensión y tolerancia.

A mis Primos

A ustedes que inician este camino, esperando que este escrito facilite tomar sus decisiones y tener un plan de vida, con todo mi cariño les dedico mi trabajo.

A mis Abuelos

A ustedes abuelos que me a diario me recordaban el compromiso con la educación y conmigo misma, por sus palabras, llamadas de atención y anécdotas, porque querías que tuviera un mejor futuro que el tuyo y el de mis padres, Gracias abuelos.

A ti Tía

Por su apoyo incondicional que me ha dado para poder conseguir mis objetivos, a ti tía por tus consejos, por orientarme, escucharme, a ti este escrito como símbolo de agradecimiento.

A mis Amigos

A ustedes con todo mi cariño les agradezco su apoyo incondicional, por sus palabras y consejos que me fortalecieron, por estar unidos en la alegría y la adversidad. Gracias.

A Daniela

A ti Daniela mi niña hermosa te dedico este trabajo, esperando te ayude a tomar tus decisiones y realices un plan de vida para ti. Yo tengo fe en ti de que en un futuro tus decisiones te lleven a buscar superarte, cúplelo mi niña linda.

A mis Asesores

A usted maestra Hilda le agradezco su apoyo para la elaboración de este proyecto, por la dedicación en su labor profesional, gracias maestra por brindarme su confianza, porque más que mi asesora y maestra es también una amiga y una gran mujer.

A Aurora y Esther: Gracias maestras por formar parte de este proyecto, por ser pacientes conmigo y por su dedicación. Porque con su experiencia y disposición logramos concluir este proyecto.

A Araceli e Israel con todo mi cariño les agradezco su disposición en formar parte de este proyecto, porque su apoyo está presente en cada momento para la superación de quien lo pide.

Atte. Dalia Rodríguez García

ÍNDICE

Resumen	3
Introducción	4
CAPITULO I. PREVENCIÓN	5
1.1 Prevención	5
1.1.1. Niveles de prevención	6
CAPITULO II. LA ADOLESCENCIA	9
2.1 El adolescente y su sexualidad	9
2.1.1 Respuesta sexual humana	11
2.1.2 Conductas sexuales alternas	14
2.1.3 Consecuencias del manejo inadecuado de la sexualidad	16
2.2 Planificación Familiar	18
2.3 Búsqueda de Identidad	21
2.3.1 Sociedad, Cultura y Contracultura	24
2.3.2 El adolescente y el consumo de sustancias psicoactivas	26
2.4 Conducta Parasocial	34
CAPITULO III. CONDUCTA ANTISOCIAL	36
3.1 Conducta antisocial	36
3.1.1 Violencia	38
3.1.2 Violencia en el noviazgo	40
3.1.3 Delincuencia juvenil	41
CAPITULO IV. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN DE LA CONDUCTA DELICTIVA	42
4.1 Identificación de factores de riesgo	42
4.1.1 Factores de riesgo individuales	43
4.1.2 Factores de riesgo Familiares	44
4.1.3 Factores de riesgo escolares	45

4.1.4 Factores sociales de riesgo	45
4.2 Factores de protección	46
4.2.1 La familia	47
4.2.2 Autoestima	51
CAPITULO V. METODOLOGÍA	55
CAPITULO VI. RESULTADOS	79
CAPÍTULO VII. DISCUSIONES	89
CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES	92
BIBLIOGRAFÍA	96
ANEXOS	102

RESUMEN

El proyecto con título "Taller Preventivo: Conductas parasociales y conductas antisociales" tiene el objetivo de prevenir la aparición de las mismas en niños y adolescentes del municipio de Tlalnepantla. El proyecto surge debido al incremento de tales conductas y el decremento de la edad en los individuos que las cometen. Por consiguiente, se realiza la intervención mediante un taller vivencial en dos poblaciones distintas, en niños de 6 a 7 años de edad y adolescentes de 16 a 19 años de edad, con una asistencia de 20 participantes aproximadamente por grupo, y con una duración de 120 minutos por actividad. El escenario utilizado fue la preparatoria CBTIS N°. 50 y la primaria Tata Vasco ambas en el turno vespertino. Los resultados obtenidos demuestran que la población infantil ya estuvo expuesta a conductas como abuso sexual y violencia y en los adolescentes el manejo inadecuado de la sexualidad, violencia y consumo de sustancias psicoactivas son frecuentes. Para finalizar, la niñez y la adolescencia son el futuro de este país, el papel de cada padre de familia es orientar a los hijos y crear un clima favorable para su desarrollo físico y emocional, además de hacer frente a tales problemáticas con un equipo multidisciplinario en el que la labor del psicólogo es fundamental.

INTRODUCCIÓN

El interés del presente proyecto es proporcionar a la población la información adecuada de las problemáticas existentes en la infancia y la adolescencia, problemáticas que han desencadenado en conductas dañinas para el individuo y su contexto, y en el cual se desenvuelven. El trabajo trata acerca de como las poblaciones de niños y adolescentes son vulnerables ante las conductas parasociales y antisociales afectando a la sociedad.

El capítulo I aborda el concepto de prevención, siendo esta una forma de intervención de las causas que provocan vulnerabilidad, aplicada al contexto individual, familiar y social en sus tres niveles de prevención. Sus áreas de aplicación son utilizadas para la prevención de las conductas parasociales y antisociales.

En el capítulo II, se define el termino de adolescencia, considerando a la sexualidad de forma integral y las consecuencias de un manejo inadecuado de esta. En el proceso de transición a la vida adulta el adolescente va formándose una identidad, por lo que se plantean los diferentes tipos de identidad, en su formación el joven explora alternativas que lo llevan a nuevas experiencias como el consumo de sustancias psicoactivas, conductas consideradas como parasociales.

En el capítulo III se describe la conducta antisocial, refiriendo aquella conducta que refleja una infracción de una norma o regla social, constituyendo un acto contra otros; por ejemplo, la violencia y delincuencia juvenil, afectando los ámbitos familiar, escolar y social.

El capítulo IV trata acerca de los factores de riesgos identificados en las conductas parasociales y antisociales, así como los factores de protección para las mismas, como la familia la autoestima. En los capítulos siguientes se muestra la metodología utilizada en el desarrollo del proyecto, finalizando con conclusiones y el apartado de anexos.

CAPITULO I

PREVENCIÓN

La prevención es una forma de intervención, la cual identifica y atiende las causas que provocan vulnerabilidad, se aplica al contexto individual, familiar y social en sus respectivos niveles, siendo su objetivo principal la educación del individuo. Su promoción se aplica en la intervención a conductas parasociales que puedan desencadenar en conductas antisociales en población vulnerable como niños y adolescentes.

1.1 Prevención

La prevención significa anticiparse a un problema, promoviendo la salud mental en áreas como (Moreno, K y Cuevas J.L; 2005):

- a) El bienestar subjetivo.
- b) El desarrollo óptimo para el empleo adecuado de las habilidades mentales.
- c) El logro de metas individuales y colectivas que sean consistentes con la justicia y la preservación de condiciones de igualdad fundamental.

Así los autores la definen como el desempeño exitoso del funcionamiento mental que culmina en las actividades productivas, relaciones satisfactorias con los demás, la capacidad de adaptación al cambio y de afrontamiento ante las problemáticas; esto desde la infancia hasta la entrada de la vida adulta. La salud mental es la base de inicio de las habilidades del pensamiento, comunicación, aprendizaje, crecimiento emocional, resiliencia y de la autoestima (Moreno, K. y Cuevas J.L; (2005).

El propósito de la educación en salud mental es enseñarle a la gente cómo pensar, en lugar de sólo enseñarles que pensar (Cowen, 1980) citado en (Salvatore, 2001). De este modo, la gente aprende a elegir, a tomar decisiones razonables y a tener un sentido de responsabilidad para su propio bienestar. La idea de prevención es el principio rector que desde mucho tiempo ha sido el núcleo de los programas de salud pública; de manera básica, el principio afirma

que, a través del tiempo, las actividades preventivas serán más eficientes y efectivas que el tratamiento individual administrado después del inicio de las enfermedades o problemas (Felner, Jason, Moritsugu y Farber, 1983) citado en (Trull T. y Phares E; 2003).

Para Alfaro (2004) la acción preventiva desarrolla capacidades (recursos, competencias) en los jóvenes para el manejo de la relación con los eventos ambientales que generan tensión, desadaptación y malestar. Esta fomenta en ellos los recursos personales (autoestima, internalidad y planificación activa – auto eficacia) y en los sistemas de pertenencia de ellos facilita relaciones interpersonales capaces de proporcionar soporte social con el fin de reducir las posibilidades de desajuste que lleven a establecer relaciones adictivas con las drogas, como intentos de reducir la tensión vivida.

1.1.1. Niveles de prevención

➤ Prevención primaria

La prevención primaria representa la desviación más radical de las formas tradicionales de afrontar los problemas de salud mental. La esencia de la noción de la prevención primaria puede verse desde el interés de Caplan (1964) citado en Trull T. y Phares (2003) “en contrarrestar las circunstancias perjudiciales antes de que hayan tenido oportunidad de producir enfermedad”, la intervención en este nivel de prevención se realiza antes de que se presente el problema y el método utilizado son platicas tipo informativas (platica única), así como el observar y cuestionar sobre el tema de interés

La complejidad de los problemas humanos a menudo requiere estrategias preventivas que dependen del cambio social. Estos programas buscan la incidencia de la conducta antisocial, es decir, ejercer en personas o poblaciones que presenten factores de riesgo pero no ha desarrollado los problemas. Como consecuencia, estos estudios están dirigidos a modificar directamente los factores de riesgo que tienen alta probabilidad de generar

comportamiento violento, los cuales han sido identificados en la intervención temprana del niño, en el ambiente familiar y en el entorno escolar.

➤ Prevención secundaria

La prevención secundaria promueve la identificación temprana de la salud mental e impulsan el tratamiento de los problemas en una etapa temprana, de modo que no se desarrollen los trastornos mentales. La idea básica de este nivel de prevención es atacar los problemas mientras todavía son manejables, antes de que se vuelvan resistentes a la intervención.

La prevención secundaria, como la primaria enseña al individuo a reconocer agresiones antes de que ésta se lleve a cabo y a reaccionar ante ella (Buceta, Bueno, Mas, 2001). Un ejemplo de prevención secundaria es la detección temprana y tratamiento de los individuos con problemas con la forma de beber que son potencialmente perjudiciales, un ejemplo más es el manejo de la sexualidad, prevención del abuso sexual y de la violencia.

En la prevención secundaria los programas son dirigidos a individuos que han mostrado indicaciones tempranas de problemas de conducta, pero no han sido formalmente clasificados como delincuentes o no han exhibido un patrón permanente de conducta antisocial (Rodríguez, 2003). En este nivel de prevención la intervención en grupo por ejemplo se realiza mediante talleres vivenciales, siguiendo el objetivo del programa.

➤ Prevención terciaria

La meta de la prevención terciaria es reducir la duración y los efectos negativos de los trastornos mentales después de su ocurrencia, su objetivo es reducir los efectos de los trastornos mentales una vez diagnosticados, un aspecto importante de programas terciarios es la rehabilitación, esta puede abarcar desde el incremento de la competencia vocacional hasta reforzar el auto concepto del cliente, los métodos utilizados pueden ser la consejería, capacitación laboral y uno a uno (orientación con terapia breve). Todas las

formas de prevención se distinguen por sus intentos de reducir las tasas de trastornos mentales, o los problemas asociados con ellos, en toda la comunidad o población, aplicada a diversos campos tales como la psicología comunitaria, de la salud, con el objetivo de intervención en grupo y anticiparse al problema (Trull T. y Phares E; 2003).

Las intervenciones individuales han estado basadas en los supuestos teóricos en donde la conducta antisocial es aprendida y mantenida la experiencia interactiva con adultos, y que se relaciona con déficit en las habilidades sociales y cognitivas necesarias para la interacción apropiada; desde esta perspectiva, la intervención tiene el objetivo de modificar los repertorios inadecuados mediante el entrenamiento en competencias sociales que, al ser generalizadas a múltiples contextos proporcionan el refuerzo positivo para mantener y generalizar las ganancias obtenidas (Rodríguez, 2003).

El sentido de una prevención global para Marcelli y Braconnier (2005) reside en reintegrar al individuo en su contexto, en relación con el tiempo y el espacio. La prevención según los autores debería iniciar en la infancia y para ello sería preciso conocer a profundidad ciertos criterios de riesgo, con el objetivo de enfocar mejor la prevención. Desde una perspectiva de sistemas, es importante utilizar intervenciones de prevención, haciendo énfasis en la necesidad de contar con claridad teórica, metodológica y técnica como condiciones esenciales para lograr resultados concretos.

CAPITULO II

LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de la vida por la cual atraviesa el ser humano para llegar a la vida adulta, se caracteriza por los cambios físicos, psicológicos y sociales. En este proceso de transición se ha de desarrollar una independencia para formar una identidad sexual y personal propia, explorando alternativas que pueden desencadenar en conductas que dañen su integridad personal, tales conductas son el manejo inadecuado de la sexualidad, consumo de sustancias psicoactivas, también llamadas conductas parasociales, de tal manera el enfoque preventivo debe iniciar en etapas tempranas, como lo plantea Marcelli y Braconnier (2005) desde la niñez.

2.1 El adolescente y su sexualidad

La adolescencia para Contini (2006) es una etapa de conflictos que se caracteriza por situaciones de crisis de la personalidad y de turbulencia emocional, en la que el adolescente se vuelve más vulnerable y más proclive a ser dañado física o psicológicamente debido al proceso de cambios en este momento vital y a las exigencias que el medio le plantea. Autores prolongan la infancia hasta los 14 años y sitúan la adolescencia entre los 14 y los 18, como una simple transición hacia la edad adulta, momento anterior a asumir una responsabilidad, esto implica la definición de un papel específico como hombre o como mujer en los ámbitos laboral, familiar, sexual, cultural y social.

El cuerpo cambia en la adolescencia, se manifiesta por las nuevas actitudes del individuo. El cuerpo se impone a una psique que sufre pasivamente las transformaciones del mismo: la primera menstruación, las primeras eyaculaciones, los caracteres sexuales secundarios (Richard, 2005). La importancia de la adolescencia radica en el hecho de que, junto con la infancia sirve de fundamento a la edad adulta, genera cambios, muestran actitudes, emociones, siendo la sexualidad uno de los ámbitos más afectados.

Para Carrasco (2007) la sexualidad, es un fenómeno pluridimensional que comprende aspectos biológicos, psicosociales, conductuales, morales y culturales, implicando características biológicas, psicológicas y socioculturales que permiten comprender al mundo y vivirlo a través del ser como hombres y mujeres. Es una parte de la personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresa a través del cuerpo, es un elemento básico de la feminidad o masculinidad, de la auto imagen y auto conciencia del desarrollo personal.

La palabra sexualidad no sólo se limita a la reproducción o a las relaciones coitales, sino también a los sentimientos, pensamientos, actitudes y comportamientos cotidianos de la vida. Definida como la expresión psicológica y social de los individuos, en una cultura y en un momento determinado.

Para Gumucio (2005) la sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas:

- Física: aparición de los caracteres sexuales secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual.
- Psicológica: Se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proposicional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes. La mayoría de estas actividades ocurren en la imaginación del adolescente.
- Social: Comprende la involucración sexual efectiva con otras personas la que se refleja en sus elecciones de objetos sexuales siendo cada expresión un reflejo de la experiencia contextual del adolescente, donde la familia es su ámbito más inmediato.

Pero la sexualidad es mucho más amplia: es una forma de vivir la ternura, la comunicación, la cual también afecta a el cuerpo e incluye un mundo de posibilidades para obtener el placer, tener hijos, sentir deseos, emociones y afectos hacia otras personas, genera deseos de estar con otras personas, abrazar y ser abrazados, amar y ser amado, fomenta y encuentra todo su sentido unida a sentimientos positivos y vínculos afectivos, como el enamoramiento, que dan alegría y sentido a la vida y a las relaciones.

Ya que conocemos las tres áreas en la cual se desarrolla la sexualidad de un individuo, haré referente al impulso o deseo sexual, proceso de la respuesta sexual humana.

2.1.1. Respuesta sexual humana

La relación sexual es el acto en el cual, como parte de un intercambio de caricias, el hombre introduce el pene en la vagina, en el ano o boca de la mujer, a esta actividad es llamada copulación o coito, acto que se da en las siguientes etapas:

➤ El deseo

La relación sexual-genital tiene la dicha de construir un espacio de intimidad, de comunicación, de confianza, de entrega y de presencia: todo esto constituye el placer erótico pero requiere, al mismo tiempo, un compromiso claro, de respeto, diálogo, libertad, entrega y dignidad (Murillo, 2004).

➤ Zonas erógenas femeninas y masculinas

Las zonas erógenas, el periodo de excitación sexual corresponde a todo el llamado juego del amor. Es probablemente uno de los momentos más importantes de la conducta sexual y de él depende una adecuada resolución u orgasmo. Las zonas erógenas pueden dividirse en primarias y secundarias: las zonas primarias en la mujer son el clítoris, la vagina, los músculos pudendos, el pezón, los labios, las zonas secundarias, son la piel y en general cualquier parte del cuerpo. En el hombre las zonas primarias son el pene, los testículos y las zonas secundarias, el muslo. La excitación psicológica desempeña un papel preponderante para el hombre, ya que este tiene la capacidad de llegar a la excitación, la erección y eventualmente a la eyaculación, simplemente con el juego de sus fantasías sexuales. En cambio, la mujer es más lenta y el juego de amor debe ser más prolongado. Cada pareja debe conocer sus puntos erógenos y las zonas de excitación más apropiadas (Moreno, 2001).

➤ El acto sexual

La introducción del pene en la vagina marca el momento de mayor excitación; en la mujer corresponde a la excitación de la vulva y sobre todo el clítoris, en el hombre, al contacto del pene con la vagina y su fricción. Los movimientos rítmicos, retirando e introduciendo ligeramente el pene, o efectuando movimientos de vaivén, acentúan la sensación voluptuosa y preparan al organismo para la fase siguiente

➤ El punto de no retorno

Hay un momento, en el periodo de excitación, en el cual los fenómenos son irreversibles y el orgasmo llega en cuestión de segundos. Es el llamado punto de no retorno o pérdida de la voluntad. El conocimiento de la inminencia de este punto es importante, por cuanto se puede retrasar, sobre todo en los casos de eyaculación precoz, permitiendo coincidir el orgasmo masculino con el femenino

➤ El orgasmo

Corresponde al estado de máxima excitación o punto clave en la meseta. Es difícil definir al orgasmo aunque puede decirse que es el estado de máximo placer y voluptuosidad, con una serie de sensaciones orgánicas especiales. Simultáneamente se operan una serie de fenómenos biológicos generales. Es común creer que el orgasmo masculino es sinónimo de eyaculación; son dos fenómenos distintos que por lo general son simultáneos. La duración del orgasmo es muy breve en el hombre, no así en la mujer, en la cual suele prolongarse por lapsos diferentes en cada una de ellas.

➤ El periodo refractario

Produciendo el orgasmo se sucede en el hombre un periodo llamado refractario, en el cual no es posible producir una nueva eyaculación salvo en condiciones muy excepcionales; generalmente los orgasmos múltiples se

suelen ver en los adolescentes. La duración de este periodo refractario es muy variable, pero en términos generales para llegar a un nuevo orgasmo, debe comenzar toda la curva de respuesta sexual descrita. En cambio, en la mujer, no existe virtualmente el periodo refractario, de tal modo que no es infrecuente observar orgasmos múltiples.

➤ Fenómenos genitales del coito

Durante el coito se producen una serie de fenómenos característicos en los órganos genitales. En la mujer, el clítoris inicialmente se entumece y se hace particularmente sensible; en el momento de la meseta, en cambio, se retrae y puede hacerse doloroso, las glándulas mamarias se congestionan y se retraen los pezones, la vagina queda lubricada por la secreción de sus propias paredes, esto permite la introducción sin problemas del pene; de no existir esta lubricación el acto sería doloroso e incluso podría ocasionar lesiones en la vagina. En el hombre, además de los fenómenos de la erección, se produce una congestión y retracción del testículo.

➤ Fenómenos generales característicos del coito

Se suceden durante el coito una serie de manifestaciones generales. Sobre todo, en el aparato cardiovascular, es posible registrar aumento de la presión arterial y una taquicardia marcada. En la piel se aprecia sudoración, eritema y congestión, ninguna parte del organismo deja de participar de los fenómenos característicos del coito. Aunque lo más llamativo son sensaciones psicológicas especiales (sensación de abandono, relajación, aumento de la emotividad, del cariño, ternura, etc.).

➤ La detumescencia o periodo de resolución

Corresponde al periodo en que todos los fenómenos van desapareciendo y sucede una sensación muy particular de relajación y satisfacción. Varía en los distintos sexos.

Por ejemplo en el hombre, la resolución es prácticamente inmediata, no así en la mujer, en la cual la sensación orgásmica se prolonga y persiste durante un tiempo mucho mayor.

Algunas de las preguntas que surgen en los adolescentes es conocer ¿De que otra manera puede ejercer su sexualidad sin llegar al acto sexual? Cuando el adolescente no está seguro de iniciar una vida sexual se presentan otras alternativas para ejercer su sexualidad, también llamado sexo seguro.

2.1.2. Conductas sexuales alternas

En la adolescencia el contacto físico de la pareja puede ser de 2 tipos (Moreno, 2001):

1. El petting o caricias sexuales: abrazos, besos, contactos inter-genitales que producen excitación sexual. Este se practica como sustituto del coito, al que no quieren llegar por alguna razón que temen.
2. El acto sexual pleno. Es más habitual hacia los 17 o 18 años. Cuando es la primera vez es muy frecuente que la chica tenga miedo. Muchas chicas hacen el amor porque no saben cómo decir que no, y algunas simplemente tienen complejo de virginidad.

A continuación se muestran otras alternativas para ejercer la sexualidad:

➤ Fantasías sexuales

Las fantasías sexuales son representaciones mentales creadas por el inconsciente teniendo como tema principal las relaciones sexuales. Se producen de forma voluntaria o involuntaria en nuestra mente. Si bien las fantasías sexuales son poco comentadas con otras personas, o no mencionadas en lo absoluto, son bastante comunes. Éstas comienzan con la pubertad y suelen acompañar al ser humano durante toda su existencia.” A pesar de la popular creencia de que el varón es el que tienen mayor actividad sexual y por consiguiente más fantasías sexuales, se ha probado que hombre y mujeres fantasean al mismo nivel, solo que en diferente forma” (Moreno, 2001).

Al encontrarse en nuestra imaginación, las fantasías sexuales pueden perder el efecto estimulante que tienen en caso de llevarse a la práctica, pues la idealización que permite nuestra mente evita detalles que en la práctica harían de una fantasía algo muy difícil de concretar o quizás hasta imposible de realizar. El hecho de que una persona emplee una fantasía sexual no presume necesariamente que desee llevarla a la práctica. En gran número de ocasiones las fantasías se oponen a la naturaleza del ser humano, a las creencias y a la escala de valores de quien las evoca pero como lo único que compromete es la imaginación se las acepta.

➤ Masturbación

La masturbación, tanto la masculina como la femenina, es la estimulación de los órganos genitales con el objeto de obtener placer sexual, pudiendo llegar o no al orgasmo.

El verbo “masturbar” hace referencia a la práctica de la masturbación, generalmente se entiende que se trata de una práctica sexual hacia uno mismo, aunque también se admite el uso del mismo verbo para la estimulación realizada sobre los genitales de otra persona con los mismos fines placenteros (Micucci, 2005).

➤ Abstinencia periódica

Abstinencia total en adolescentes y en vida prematrimonial: el hombre tiene sus motivaciones, y generalmente no mantiene su castidad antes del matrimonio. Su finalidad es no embarazar a su compañera sentimental o no contraer enfermedad venérea con pareja ocasional, en la mujer en cambio no existe necesidad fisiológica para tener que llegar al coito. Para la adolescente, valorar la abstinencia sexual significa auto-respetarse, de modo que guarda su “virginidad” para la persona amada, en lugar, tiempo y circunstancia oportuna y cuando considere haber llagado a su pareja definitiva.

2.1.3. Consecuencias del manejo inadecuado de la sexualidad

Las posibles consecuencias de ejercer una relación sexual sin coito protegido, además de no considerar las precauciones debidas, se origina una o ambas de las siguientes contingencias, el embarazo no deseado y/o el contagio de infecciones de transmisión sexual.

Las relaciones sexuales completas (coito) son productoras de embarazo, y una vez iniciada esta actividad se presenta el riesgo de embarazo antes de los 20 años, riesgo que será mayor o menor de acuerdo a su inicio temprano y por los siguientes factores (Gispert, 2004):

- Factores que aumentan el riesgo de un embarazo en adolescentes
 1. Ejercicio de vida sexual activa:
 - Contactos heterosexuales clandestinos previos.
 - Relaciones sexuales completas con pareja o novio.
 - Conducta sexual promiscua.
 - Víctima de abuso sexual.

- Factores biológicos:
 - Menarquia temprana.
 - Desarrollo precoz de caracteres sexuales secundarios.
 - Depresión nerviosa.
 - Retraso mental superficial o profundo.
 - Antecedentes maternos de embarazo en la adolescencia.

- Incidentes intrafamiliares:
 - Falta de comunicación padres-hijos.
 - Discusiones en la familia.
 - Padre desatendido, ausente en el hogar, agresivo, impetuoso.
 - Forma de castigarlos.
 - Alcoholismo o vicios en la familia.

- Peleas entre hermanos o familiares y poner a prueba el amor de los progenitores.
- Conducta escolar:
 - Mala estudiante, apática, irresponsable, faltista, reprobadora.
 - Agresiva con maestros y compañeros.
 - Preferencia por compañía varonil, incluso de mayor edad.
 - No participante en distractores (deportes, artes, paseos.)
 - Falta de autoestima:
 - Escasas relaciones con los compañeros.
 - Deseos de llamar la atención.
 - Mostrar dependencia (hacia el varón) e infantilismo.
 - Uso de tabaco, alcohol o drogas.
 - Deseo de embarazo:
 - Para tener algo propio que amar.
 - Como prueba de haber sido amada
 - Para retener al novio y formalizar la relación.

➤ Detección del embarazo

El embarazo en la adolescencia está siendo un fenómeno cada vez más frecuente, las consecuencias pueden ser físicas, esto es, la probable morbilidad detectada por el riesgo reproductivo y el posible aborto, y psicosociales, manifestadas por su impacto emocional, relaciones familiares, escolares, laborales (Gispert, 2004).

➤ Reacción ante el embarazo

La adolescente según Gispert (2004) que detecta estar embarazada experimenta un estado de depresión, ansiedad, miedo y pánico, tensión, minusvalía, culpa, vergüenza hacia ella, familiares, compañeros y la sociedad,

recrimina al novio o futuro padre, duda de su amor y teme a la crítica, por ser en el medio socialmente responsable del embarazo. Presenta temor a enfrentarse a las nuevas responsabilidades, a informar de su estado o ser descubierta, y puede desencadenar, a largo plazo, problemas psicosexuales (frigidez, rechazo al sexo y al varón) y psicológicas (aislamiento, autismo, hiporexia o anorexia, neurosis de angustia), que afectaran la relación de pareja, familiar y social.

En lo que refiere a infecciones de transmisión sexual Oblitas (2008) menciona que cada año millones de personas, la mayoría de ellos jóvenes, contraen enfermedades transmitidas sexualmente (gonorrea, herpes), estas enfermedades han sido siempre potencialmente peligrosas, pero durante los últimos 40 años, la mayoría pueden ser tratadas eficazmente. Sin embargo, en la década de los años 80 la irrupción en escena del SIDA cambió completamente el panorama. El Sida consiste en la presentación de una o varias enfermedades (sarcoma de Kaposi) como consecuencia de la infección previa producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Además, en pacientes afectados el SIDA es una enfermedad contagiosa debida precisamente al virus de VIH. Este se encuentra en numerosos fluidos humanos, aunque sólo en algunos (semen, secreciones vaginales) presenta una concentración suficiente como para provocar la infección.

Además, factores tales como mantener relaciones promiscuas, no usar preservativos, penetración anal o contacto bucal-genital, incrementan el riesgo de adquirir dicha infección. La clara evidencia de la transmisión sexual del VIH ha producido un vuelco en la concepción del manejo de este tipo de enfermedades.

2.2 Planificación Familiar

Los programas de anticoncepción implican tener un plan de vida, que incluye un plan de vida familiar, estos programas se iniciaron con enfoque familiar, esto es, para parejas más o menos estables de adultos con elevado número de hijos que producían alta tasa de natalidad y, en consecuencia,

incremento poblacional. Los métodos utilizados en anticoncepción son los mismos empleados para adolescentes y adultos, y tienen en general las mismas indicaciones y contraindicaciones, ventajas y desventajas y efectos colaterales para ambos grupos de edad.

Existen diferentes métodos anticonceptivos utilizados por el adolescente, los más utilizados son:

➤ El condón

Es una funda de caucho que el hombre se coloca o que la mujer le coloca al hombre, alrededor del pene en el momento anterior al coito. Su mecanismo de acción evita que los espermatozoides penetren en la vagina, por lo cual se clasifica dentro del grupo de los métodos de barrera. Es considerado el método idóneo para adolescentes masculinos, concientes de prevenir el embarazo no deseado en su pareja, estable o fortuna, de ser responsables en su paternidad y ejercerla hasta condiciones adecuadas y para evitar infecciones de transmisión sexual. Es barato, fácil de obtener y seguro hasta en un 98% para evitar embarazos y en un 100% para no contraer infecciones sexuales, siempre y cuando sea utilizado adecuadamente (Gispert, 2004).

➤ Métodos hormonales

Dentro de este grupo se consideran tres tipos:

- Continuos: los progestágenos continuos a dosis bajas contenidos en la “mini píldora” son el método más indicado en la adolescente con relaciones sexuales frecuentes o con pareja más o menos estable.
- Combinados: los hormonales combinados son los recomendados actualmente como anticonceptivo de segunda opción por el Sector Salud en los programas de Planificación Familiar, al haber disminuido considerablemente la concentración de hormonas, a dosis actuales de 30 a 35ug de estrógeno y 0.5mg de progestágeno. El problema de este método radica que interfieren con la fisiología menstrual (suprimen la ovulación), por

lo que no es conveniente iniciar su administración hasta que al adolescente haya presentado ciclos menstruales regulares durante uno y preferentemente dos años antes de su administración.

- Anticoncepción de emergencia: Después de una relación sexual completa realizada sin protección, mientras la mujer tenga edad fértil, existe el riesgo inminente de embarazo, puede también ocurrir no haberse planeado el coito, ruptura del preservativo (condón) u olvido o negligencia en la toma de anticonceptivos; puede también ser consecuencia de estupro o violación, ante estos casos existe indicación precisa para utilizar la llamada “píldora pos coito o pre coito o de la mañana siguiente”, consistente en dosis elevadas de hormona de levonorgestrel como principio activo (nombre comercial del producto donde actualmente se expende Norlevo y Postinor) en envase con dos tabletas para cada 24 horas.

➤ Métodos de barrera

Los óvulos, espumas, jaleas, cremas, esponja anticonceptiva y espermaticidas, son anticonceptivos de barrera, sustancias que se colocan antes del coito en el fondo de la vagina, su mecanismo de acción es inmovilizar los espermatozoides. Son útiles cuando la pareja se niega a utilizar preservativo y no se tiene otro método, en cuyo caso pudiera ser la mejor forma para la adolescencia sin pareja estable. No evita infecciones sexualmente transmisibles, lo que si lo hace el condón, por lo que se recomienda combinarlo con este.

➤ Métodos naturales

Los autores Nicolson y Ayers (2002) mencionan que la conducta sexual humana es social y culturalmente diversa y está determinada por diversos factores, influyendo en ellas las relaciones de la persona, las circunstancias de la vida y la cultura. La sexualidad forma parte de la personalidad, de la constitución biológica y del sentido de identidad personal, la búsqueda del adolescente tratando de establecer si identidad intensifica los

conflictos que surgen debido a sus exploraciones acerca de su personalidad y sexualidad.

- Coito interrumpido. (onanismo)

Este método es difícil de seguir en el adulto y casi imposible en el adolescente, donde el instinto natural no es precisamente retirarse al momento de la eyaculación, sino muy al contrario, empujar más. Algunos adolescentes pueden tener eyaculación prematura, por lo que inutiliza el método; además los jóvenes, por inexpertos, pueden no ser capaces de retirarse antes de la eyaculación, es recomendable solamente cuando no existe otra alternativa, aunque sería preferible esperar otra oportunidad, donde se tenga otro método alternativo.

Para los adolescentes que han iniciado una vida sexual activa, un obstáculo que se hace presente en el uso de los anticonceptivos es arriesgarse a ser vistos adquiriendo uno de ellos y, por tanto ser identificado como una persona que está teniendo relaciones sexuales, esto ocasiona irresponsabilidad en sus actitudes. Es necesario que el adolescente desarrolle una conducta de responsabilidad, mediante la información sobre el método a elegir y liberarse de creencias para poder ejercer un adecuado manejo de su sexualidad. En este periodo de transición a la vida adulta el adolescente experimenta su sexualidad, elige sus propias creencias, su cultura y va formando una manera de pensar, de elegir y actuar, diferente a cada persona, también llamada búsqueda de identidad.

2.3 Búsqueda de identidad

El adolescente en esta etapa de su vida ha entrado a una época en la que lucha por desarrollar su independencia y separarse de sus padres, he aquí donde comienza a formar una identidad sexual y personal propia, así mismo es un periodo en el que un trauma infantil puede salir a la luz y en donde los adolescentes toman conciencia de sus conflictos inconscientes (Nicolson y Ayers, 2002).

La búsqueda de identidad supone identificar permanentemente los objetivos a la sexualidad y el tipo de relaciones que establece el adolescente con los otros. Se forma a medida que el adolescente elige valores, creencias y metas en la vida. La tarea de formación consiste en hacer elecciones explorando alternativas y desempeñando roles, para asegurarse de su aceptación y lograr la adaptación social. A través de la adolescencia, cuando estos valores, creencias, metas y prácticas dejan de ser apropiadas, el individuo puede implicarse en una tarea de redefinición y refinamiento de su identidad. La auto-identidad es algo inestable, un proceso continuo de reflexión acerca de uno mismo y cambio a lo largo de la vida (Baumeister, 1991) citado en (Rice, 2000).

Los criterios utilizados para establecer el logro de una identidad madura son dos variables: crisis y compromiso, en relación con la elección ocupacional, la religión y la ideología política. Por crisis entendemos al periodo que pasan los adolescentes intentando elegir entre alternativas significativas para ellos; el compromiso se refiere al grado de implicación personal que muestra el individuo. Por tanto una identidad madura se logra cuando el individuo ha experimentado una crisis y se ha comprometido con una ocupación o una ideología.

Los 4 estados básicos de identidad (Archer y Waterman, 1990) citados en (Rice, 2000) son:

1. Identidad difusa. Los adolescentes con identidad difusa no han experimentado un periodo de crisis, ni se han comprometido con un ocupación, una religión, una filosofía política, con roles sexuales o con opciones personales de conducta sexual. La difusión es evolutivamente el estado de identidad menos sofisticado, y es generalmente una característica normal de los adolescentes en la etapa temprana, dándoles tiempo, y por medio de la presión de los padres, los iguales y la escuela, la mayoría de los jóvenes comienza a luchar con estas cuestiones. Los adolescentes de identidad difusa que evitan la ansiedad,

la crisis y el compromiso por medio del alcohol o de la drogas intentan negar que existen los problemas.

2. Identidad prestada. Los adolescentes con identidad prestada no han experimentado una crisis, pero se han comprometido con ocupaciones e ideologías que no son el resultado de su propia búsqueda, sino que han venido dadas por otros, generalmente los padres. Se identifican estrechamente con el progenitor del mismo sexo, son los que otros quieren que sean, sin decirlo realmente por sí mismos. Los adolescentes con identidad prestada no son capaces de distinguir entre sus propias metas y las que sus padres planean para ellos.
3. Identidad moratoria. La palabra moratoria significa un periodo de demora otorgado a alguien que aún no está preparado para tomar una decisión o asumir una obligación. La adolescencia es un periodo de exploración de alternativas previo a tomar compromisos. Algunos adolescentes en esta etapa se implican en crisis continuas, como consecuencia, parecen confusos, inestables y descontentos, con frecuencia son rebeldes, no cooperativos y son evaluados con un menor autoritarismo.
4. Logro de identidad. Las personas en el estado de logro de identidad han experimentado una moratoria psicológica, han resuelto sus crisis de identidad evaluando detenidamente varias alternativas y elecciones, y han llegado a conclusiones y a decisiones por ellos mismos. han estado altamente motivados hacia el logro, y son capaces de llegar al éxito, no tanto por su gran capacidad, sino por haber logrado altos niveles de integración intrapsíquica y adaptación social. Una vez que se ha logrado la identidad, hay una auto aceptación, una autodefinition estable, un compromiso hacia una vocación, religión o ideología política.

Cuando se llega a la adolescencia no comienza la identidad de género ni el rol sexual (comportamiento de cada individuo como hombre o mujer), éste viene desde el nacimiento, imbuido en las actitudes y los valores de la familia, de la cultura en general y de las subculturas específicas.

Así como el significado atribuido a la sexualidad en la adolescencia variará dependiendo de los mitos familiares y culturales respecto a este tema.

2.3.1. Sociedad, Cultura y Contracultura

La sociedad adolescente se refiere a las organizaciones estructurales de subgrupos dentro de un sistema social en esta etapa, es la red organizada de relaciones y asociaciones entre ellos. La cultura significa cultivar, cuidar, desarrollar, honrar y es la práctica de conductas, valores y roles que contribuyen al desarrollo humano y a la sana convivencia en la familia y sociedad. En la adolescencia la cultura es la suma de las formas de vida de estos, se refiere al cuerpo de normas, valores, actitudes y prácticas reconocidas y compartidas por los miembros de la sociedad adolescente como guías de acción apropiadas. Estas sociedades están constituidas por las interrelaciones de los mismos dentro de un sistema social; “su cultura describe la forma en que piensan, se comportan y viven” (Rice, 2000). Existen numerosas sociedades adolescentes con amplias variaciones entre varios grupos de edad, niveles socioeconómicos y orígenes étnicos o nacionales. Tales sociedades están vagamente estructuradas, existen sin ninguna codificación formal, escrita, y sin tradiciones de patrones organizacionales, los individuos entran y salen de cada sistema en pocos años, contribuyendo a la inestabilidad estructural. Cada grupo local de adolescentes tiene un ámbito reducido, con pocos lazos más allá de los miembros de la escuela y la pandilla del lugar.

La subcultura adolescente resalta la conformidad en el grupo de iguales y los valores que son contrarios a los valores adultos. Esta subcultura existe fundamentalmente en donde se constituye una pequeña sociedad, es decir, la mayoría de las interacciones importantes que se producen dentro de la misma, manteniendo sólo unos pocos lazos de conexión con la sociedad adulta externa. Separados del mundo adulto, desarrollan subculturas con su propio lenguaje, estilo y, lo más importante, con sistema de valores que pueden diferir de los adultos.

Otra forma de comprender la cultura de los adolescentes es examinando los objetos materiales que compran, hacen y utilizan en sus vidas cada día. Uno de los aspectos más destacables es la preocupación por el vestido, los estilos de peinado y la apariencia externa. Los adolescentes tienden a ser conformistas, especialmente cuando se visten y tienen la misma apariencia que los compañeros de su grupo. En vez de mostrar superficialidad debido a su preocupación por la apariencia, los jóvenes, en realidad, evidencian su necesidad de encontrar y expresar sus propias identidades individuales como de pertenecer a un grupo social. La vestimenta es una forma visual de comunicar a otros tipos de personas que les gustaría ser en la vida.

La forma de vestir es un medio por el cual expresan conflictos de dependencia-independencia o de conformidad-inconformidad, sirve además como medio de rebelión contra el mundo adulto, la función más importante de la ropa es asegurar su identidad y un sentido de pertenencia al grupo de iguales, por tanto la forma de vestir se usa para reforzar el auto concepto, haciendo que los adolescentes se sientan bien consigo mismos, o para causar una impresión favorable en otros. Otro aspecto material de la cultura de los adolescentes es el automóvil.

Dentro de estas culturas del adolescente también encontramos diversidad de tribus, como los rastafaris, los punks, darketos, hippies, emo, Floggers, la onda fresa, y algunas otras tribus marginales como el satanismo y los neonazi (Dick, 2004). Operacionalmente tales tribus se definen como pandillas, banda o nación en ocasiones se presta a confusión y controversia por su indebida igualación con las organizaciones del crimen organizado. Aquí, sin embargo, se le considera una expresión grupal, cuya principal actividad, no parece ser motivada por el afán de lucro económico como objetivo primordial, sino más bien por estar estructurada en torno a criterios como el poder ejercido sin limitaciones, la pertenencia territorial y el honor grupal (Solís, Rivera, 2007) citado en (Cabral, 2010).

Hablar de contraculturas se hace referencia a “cultura en oposición” o “cultura a la contra”, ya que el término se entiende más como una cultura marginal o nueva cultura. Es una serie de movimientos y expresiones culturales, usualmente juveniles, que rebasan, rechazan, se marginan y enfrentan o trascienden la cultura institucional, la cual se da de una manera inconsciente y generando sus propios medios, lenguaje, actitudes.

Al querer pertenecer a un grupo el adolescente, adopta las creencias, conductas, tradiciones, y mitos del grupo, como consecuencia, la probabilidad de consumir alguna sustancia psicoactiva se incrementa.

2.3.2. El adolescente y el consumo de sustancias psicoactivas

Desde la antigüedad el hombre ha usado diferentes sustancias con la esperanza de reducir el dolor físico o alterar los estados de conciencia. Este uso se ha incrementado notablemente en la actualidad, al grado de considerarlo como uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, debido a que afecta a personas sin distinción de sexo, raza, clase social, edad, profesión y ocupación. El problema se hace grave debido a que existen una gran variedad de sustancias llamadas “drogas” que afectan física y psicológicamente a la persona que la consume.

Se ha denominado sustancias psicoactivas, a aquellas sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, produciendo alteraciones como aumento, disminución del funcionamiento o con la modificación de los estados, en general las sustancias psicoactivas alteran las condiciones emocionales y conductuales de quien las consume, causando adicción y dependencia. Al ser consumidas por el individuo son llevadas al cerebro por el torrente sanguíneo y luego se distribuyen por el tejido cerebral modificando o alterando su funcionamiento (Pick, Aguilar, Rodríguez, Reyes, Acevedo, Pier y Vargas, 2007).

➤ **Abuso**

Al hablar de abuso se hace referencia a la forma en que la sustancia está siendo usada.

➤ **Adicción**

La adicción se refiere al uso incontrolable, frecuente, permanente de una sustancia, este comportamiento compulsivo esta motivado por la sustancia consumida.

➤ **Tolerancia**

La tolerancia es la necesidad que experimentan los consumidores de sustancias psicoactivas de ingerir dosis mayores con el propósito de obtener el mismo efecto inicial.

➤ **La drogadicción o farmacodependencia**

La organización mundial de la salud define la drogadicción como “El estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco o droga, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación” (Moreno, K. y Cuevas J.L, 2007). La drogadicción es una enfermedad que se caracteriza por una dependencia psicológica, y en ocasiones dependencia física, a una sustancia psicoactiva. Lo anterior es el deseo incontrolable de una persona por consumir una determinada sustancia, ya sea esta legal o ilegal.

Para Rice (2000) hay una distinción entre la adicción física o dependencia física y la dependencia psicológica. Una adicción física a una droga es un hábito formado físicamente, por el que el cuerpo crea una necesidad física de una droga, de forma que su ausencia repentina da lugar a síntomas de abstinencia. La dependencia psicológica es el desarrollo de una necesidad psicológica persistente, algunas veces dominante, de una droga que origina una compulsión por tomarla. Un hábito de dependencia psicológica muy establecido puede ser más difícil de superar que un hábito de dependencia física, sobre todo si la persona está tan involucrada en la droga que no puede pasar sin ella. El concepto de dependencia incluye toda la conducta de carácter adicto manifiesto (Marcelli y Braconnier, 2005).

➤ **Síndrome de Abstinencia**

Es el conjunto de síntomas físicos que se presentan cuando se suspende el consumo de ciertas sustancias, entre los síntomas más comunes que pueden presentarse están la sudoración, escalofríos, vómito, alucinaciones, reacción de pánico, convulsiones.

➤ **¿Qué es una droga?**

La OMS (1969) definió el término de droga como “cualquier sustancia introducida al organismo vivo que puede modificar una o más funciones de éste”; una droga puede ser cualquier sustancia sintética o natural que afecta la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad tanto física como mental de quien la ingiere, y cuyo uso excesivo y prolongado tiene efectos perjudiciales en el organismo (Moreno, K. y Cuevas J.L., 2007).

➤ **Clasificación de sustancias psicoactivas**

Existen un gran número de sustancias que causan adicción, por tanto se clasifican por sus efectos en el sistema nervioso central: depresoras, estimulantes, alucinógenos.

Se presenta la siguiente tabla de acuerdo a las sustancias más consumidas por el adolescente:

SUSTANCIA	EFEECTO SNC	CARACTERÍSTICAS	CONSECUENCIAS
<p>1. Depresoras Son aquellas sustancias que disminuyen la actividad del S.N.C.</p> <p>Alcohol</p>	<p>Produce sensación de bienestar, disminución de las inhibiciones emocionales, alteración de la percepción, sensibilidad al dolor y frío. Disminución del autocontrol, pérdida del razonamiento, juicio y análisis.</p>	<p>Es una sustancia que se obtiene de la fermentación o de la destilación, utilizando como materia prima cereales o frutos (Pick, Aguilar, Rodríguez, Reyes, Acevedo, Pier y Vargas, 2007).</p>	<p>Cirrosis hepáticas y cerebrales, padecer algún tipo de cáncer, úlcera gástrica y desgaste muscular.</p>
<p>Inhalantes</p>	<p>Los efectos de su consumo son mareos, náuseas, ojos llorosos, visión borrosa, zumbido de oídos, secreción nasal abundante, excitación.</p>	<p>Son sustancias volátiles de origen industrial, como el pegamento, gasolina, aerosoles, lacas, pinturas.</p>	<p>Se produce muerte del tejido hepático y renal, bronquitis, hemorragias digestivas y respiratorias, deterioro del sistema, pérdida de control emocional de la conciencia.</p>
<p>Marihuana</p>	<p>La intensidad y duración de los efectos dependen de la concentración de la dosis, esta produce euforia, excitación, concordancia de la</p>	<p>Brote de la flor femenina o del fruto (cáñamo indio, marihuana, "hierba") o resina extraída de la planta (chira, hachis), el cannabis es el estupefaciente más utilizado. Se fuma en cigarrillos o en pipa o, con menos</p>	<p>Tiene efectos cancerígenos, en la adolescencia interfiere en el desarrollo sexual al disminuir la producción de espermatozoides y alterar en la mujer el ciclo menstrual.</p>

<p>2. Estimulantes</p> <p>Son sustancias que excitan o aumentan la actividad del sistema nervioso central.</p> <p>Tabaco</p>	<p>ideas, se desconoce el espacio y el tiempo. Los efectos físicos en el organismo son: incremento del ritmo cardiaco, irritación de los ojos, resequedad en la boca y garganta, aumento de apetito, estado incontrolable, alteraciones del tacto, gusto y visión, estado de confusión, lentitud, debilidad en la memoria.</p> <p>La nicotina dependiendo de la dosis, produce sedación (tranquiliza) o estimulación, aumento de la tensión arterial, diarrea, dificultad para conciliar el sueño.</p>	<p>frecuencia, ingerido oralmente, y en general se presenta en forma sólida o, menos habitualmente, de forma líquida. El principio activo es el delta-9-tetrahydrocannabinol (delta9THC) (Marcelli y Braconnier, 2005).</p> <p>El tabaco es una sustancia tóxica, que se extrae de las hojas del tabaco, contiene nicotina, que es una sustancia natural sumamente adictiva presente en los cigarrillos.</p>	<p>El cigarro contiene alrededor de cuatro mil sustancias químicas, casi 40 carcinógenos, gases y brea, lo que expone a los usuarios a una alta probabilidad de padecer cáncer de pulmón, enfisema y trastornos bronquiales.</p>
---	--	--	--

<p>Anfetaminas</p>	<p>Las anfetaminas provocan estados de hiperactividad física y de exaltación psíquica. Por vía intravenosa, el objetivo es el efecto flash, orgasmo explosivo de todo el cuerpo. “el bajón” que señala fin del estado de intoxicación, esta caracterizado por un intenso estado de fatiga y una tristeza que puede llegar hasta la melancolía.</p>	<p>Son productos sintéticos similares a la adrenalina que es una sustancia que comunica las neuronas entre sí durante los estados de vigilancia y alerta. Se ingieren de forma excesiva como comprimidos, inhaladas o en soluciones inyectables.</p>	<p>Dificultades en realizar tareas complejas, aumento del ritmo cardiaco y respiratorio, dilatación pupilar, resequedad en la boca, se presentan alucinaciones e ideas irracionales.</p>
<p>Metanfetamina</p>	<p>Producen severos daños a nivel neuronal.</p>	<p>Las Metanfetaminas o drogas de diseño son un conjunto de sustancias sintetizadas, El clorhidrato de metanfetamina en trozos grandes es similar al hielo, por lo que se llama “cristal”, “glass” o “vidrio” y su vía de ingestión es fumada, se mezcla con bórax u otros raticidas que contienen arsénico</p>	<p>Pueden producir trastornos como desnutrición, problemas cutáneos, trastornos cardiovasculares y gastrointestinales, anorexia e hipertensión. Además de originar en el estado de animo, irritabilidad, insomnio y depresión. Cuando el consumo es continuo se suele producir el efecto paranoico y, aunque este desaparece de forma relativamente rápida con el</p>

<p>Cocaína</p>	<p>Produce intensas sensaciones de euforia, energía, disminución del apetito y del cansancio, insomnio, náuseas, alucinaciones, incapacidad para experimentar placer, depresión, infartos cardíacos, convulsiones e impotencia sexual, dilatación de las pupilas, se ulcera la membrana mucosa de la nariz, provoca dependencia psicológica y fisiológica, creando en la persona la sensación de que no puede vivir sin ella.</p>	<p>La cocaína es un alcaloide que se extrae de la hoja de coca, planta originaria de América del Sur. La hoja de coca, al procesarse y refinarse se convierte en un polvo de color blanco, conocido como “coca”, “nieve” o “perico”, es un potente estimulante del SNC. El polvo en base libre (El crack) se conoce como cocaína, base o piedra, que puede ser blanca o amarillenta. El efecto de la sustancia puede durar de 30 a 60 minutos, cuando este disminuye, el consumidor experimenta ansiedad, desorientación y depresión que puede desencadenar ideas suicidas</p>	<p>cese de los efectos, puede constituir el principio de un psicosis grave (Marcelli y Braconnier, 2005).</p> <p>Las consecuencias son que se abandona las redes de apoyo, como la familia, los amigos y el trabajo. Es probable que la persona robe y mienta para conseguir la cocaína. Pérdida de la capacidad de sentir y satisfacer las necesidades básicas de alimentación, sueño, cuidado físico, interés por la vida propia, convulsiones, paro respiratorio y la muerte.</p>
<p>3. Alucinógenos También conocidos como</p>	<p>Son alucinaciones, alteraciones de la conducta, dilatación de la pupila, aumento de</p>	<p>Son sustancias de origen natural encontradas en hongos o en el peyote (mescalina) o producidas sintéticamente como el LSD,</p>	<p>En el organismo se producen daños cromosómicos, anomalías en hijos de mujeres consumidoras. El</p>

<p>psicodélicos, son sustancias del tipo del LSD, que actúan sobre el SNC.</p>	<p>la presión sanguínea y temperatura, pérdida de interés, pesadez en la lengua, delirios.</p>	<p>el PCP o polvo de ángel.</p>	<p>polvo de ángel provoca síntomas idénticos a los del a esquizofrenia.</p>
<p>4. Narcóticos</p> <p>Los narcóticos son derivados naturales del opio, los tipos más comunes son: la heroína, morfina y cocaína. Se consume por vía oral o bien inyectada.</p>	<p>El peligro consiste en que el grado de necesidad aumenta, y la abstinencia es notoria de inmediato. El síndrome de abstinencia esta caracterizado por una agitación ansiosa, sed, sudor, vomito, catarro, cefaleas, vértigo, diarreas, dolores abdominales y lumbares, se produce un insomnio tenaz y se puede llegar a producir un estado de confusión mental.</p>	<p>La morfina, polvo blanco y principal alcaloide del opio, se inyecta. La heroína, polvo blanco y derivado sintético de la morfina, se aspira y sobre todo se inyecta. El efecto pretendido es la euforia, bienestar, la breve duración de cada sustancia es por ejemplo en la heroína de 2 a 3 horas, para la morfina de 6 a 8 horas.</p>	<p>Los efectos inmediatos son trastornos del lenguaje, la memoria y la razón, puede inducir un estado de coma, el uso de jeringas que estén contaminadas y se compartan, favorece la transmisión del VIH, la endocarditis y la hepatitis. El consumo de la heroína lleva a la muerte, la persona adicta se debilitará y contraerá infecciones fácilmente.</p>

En el periodo de la adolescencia las oportunidades para el abuso de sustancias se incrementan de manera importante, en esta etapa un alto porcentaje de la población ha tenido un contacto con las drogas. Lo que favorece el consumo de estas sustancias son los contextos sociales tales como la influencia de compañeros mayores quienes puedan ser ya consumidores habituales, y la participación en actividades grupales durante las que se consumen alcohol y otras drogas. Lo anterior es probable que se origine debido a la falta de supervisión por parte de los padres en que hace mi hijo, donde esta, con quien esta y tener un trabajo remunerado incrementan el riesgo para el consumo y abuso de las sustancias.

2.4 Conducta Parasocial

La cultura es la practica de conductas, valores y roles, que se manifiestan a través de costumbres, tradiciones, mitos y creencias, contribuyendo al desarrollo humano y a la sana convivencia en la familia y en la sociedad. En el proceso de formación de identidad el adolescente elige creencias y metas en la vida para consolidar su formación, explorando alternativas, desempeñando roles, que por el conocimiento distorsionado o el manejo inadecuado puede desencadenar en conductas que dañen su integridad personal, tales conductas son el manejo inadecuado de la sexualidad, consumo de sustancias psicoactivas, también llamadas conductas parasociales. Una conducta se concibe como acción, interna o externa, donde el sujeto manifiesta la integración de sus experiencias, tanto personales como ambientales. “Comprende dimensiones biológicas, psicológicas y dimensiones socioculturales, socioeconómicas” (Hermoso Estébanez, P.1997) citado en (Aguilar, 2001).

Para Rodríguez (2003) la conducta parasocial se produce en el ambiente social, pero es diferente a las conductas seguidas por la mayoría de la gente; no acepta los valores estipulados por la sociedad, aunque tampoco los ataca, ni intenta destruirlos; no busca el bien común, pero no lo agrade.

En la conducta parasocial vemos a aquellos sujetos que van a la par de la sociedad; sin embargo no esta de acuerdo con las normas, sin llegar a transgredir estas, no aporta a la sociedad, retoman lo que les sirve de la sociedad, pero ellos no contribuyen a esta; ejemplo: el manejo inadecuado de la sexualidad, consumo de sustancias psicoactivas, búsqueda de identidad.

Algunas conductas parasociales pueden llegar a convertirse con cierta facilidad en conductas francamente antisociales. Esto sucede cuando hay algún miembro del grupo, en donde este suele ser líder, que esta desarrollando o ya desarrollo una conducta antisocial, y llega a influir en los demás ò cuando la cultura, contracultura y la edad temprana de inicio se conjugan dan lugar a las conductas parasociales, esta conducta que un primer momento sólo impacta al individuo se transforma en conducta antisocial.

CAPITULO III

CONDUCTA ANTISOCIAL

Una conducta antisocial es aquella conducta que refleja una infracción de una norma o regla social, constituyendo un acto contra otros; por ejemplo, el vandalismo, la violencia, agresiones, huidas de casa, las mentiras, afectando los ámbitos familiar, escolar y social.

3.1 Conducta antisocial

En el periodo adolescente, los jóvenes adoptan actitudes, conductas y valores que son iguales a los de sus grupos. Las conductas que violan las normas sociales son toleradas y utilizadas como medios para lograr la identidad grupal, debido a que las normas no siempre son explícitas, los jóvenes se involucran en conductas antisociales con la idea de que estas son normales en el grupo.

Para Kazdin (1999) las conductas antisociales incluyen una variedad de actividades, tales como acciones agresivas, violencia, hurtos, vandalismo, piromanía, mentira, absentismo escolar y huidas de casa. La conducta antisocial es un término referente a cualquier tipo de conducta que refleje infringir una norma o regla social y/o constituya un acto contra otros, independientemente de su severidad.

A pesar de la diversidad de definiciones, es necesario enunciar algunas características de la conducta antisocial (Rodríguez, 2003):

1. Estabilidad: La estabilidad se refiere a la persistencia de la conducta antisocial infantil severa que tiende a cronificarse y a menudo evoluciona en delincuencia juvenil y adulta.
2. Especialización: Especialización significa que la conducta antisocial es diversificada, generalmente en dos grandes categorías. 1) la primera incluye

agresión, robo, destrucción, cambios temperamentales súbitos, peleas, 2) la segunda pertenecer a bandas o pandillas, robar con otros.

3. Inicio temprano: se relaciona con el consenso existente de que los infractores juveniles crónicos presentan un inicio temprano de conductas antisociales.
4. Ordenamiento: o progresión de diversas manifestaciones de comportamiento disruptivo y conducta antisocial desde la niñez hasta la adolescencia que se inician en el temperamento difícil, continuando con la hiperactividad, agresividad, aislamiento, relaciones inadecuadas con pares, arrestos por delincuencia y reincidencia. Esta progresión o patrón evolutivo es un importante elemento por considerar en la planeación del momento más adecuado para iniciar las estrategias de intervención (Loeber, 1990) citado en (Rodríguez, 2003).

Algunos autores proponen dos trayectorias evolutivas: la niñez y la adolescencia.

- En la niñez, es menos habitual y entra con la noción de estabilidad, aunque debe considerarse que un número importante de niños con un inicio precoz, no sigue este curso. En cambio los niños que siguen este patrón suelen presentar problemas como dificultades de aprendizaje, trastornos en el aprendizaje. Los primeros problemas que surgen en estos niños pueden ser conducta desafiante y negativismo, posteriormente, puede surgir el diagnóstico de trastorno disocial.
- En la adolescencia, es más habitual que los chicos comiencen a implicarse en actividades ilegales.

- Las características de los niños antisociales

La conducta antisocial como síndrome puede incluir varios síntomas centrales como peleas, holgazanería, robos y arrebatos, destrucción de la propiedad de uno mismo o de los demás, provocaciones o amenazas a los demás y huidos de casa. Entre los síntomas alternativos, se han identificado los relacionados a la hiperactividad, donde se incluye el exceso de conducta motora, la inquietud, impulsividad, falta de atención. En los jóvenes se han

identificados comportamientos como alardear, alborotar y acusar a los demás, sufren deficiencias académicas, así como malas relaciones con los compañeros. El adolescente puede tener conductas imprevisibles en algunos momentos. "Puede pasar cualquier cosa en cualquier momento", actuando por las emociones o bien el impulso (Tartar, 2005).

Para Armas (2007) los problemas de conducta surgen cuando las personas u organizaciones piensan de forma simplificadora (pensamientos distorsionados), sienten emociones desintegradoras (miedo o ira) y actúan de forma destructiva (agresividad, ansiedad).

3.1.1 Violencia

La palabra "agresión" como sustantivo (individual) transmite alguna conducta que tiene el propósito de dañar a otro, cuando se utiliza como adjetivo (calificativo) "agresivo" puede transmitir un acto que se ejecuta con energía y persistencia, algo que socialmente puede considerarse deseable según Gross (2004).

La agresividad o agresión es un mecanismo de defensa utilizado para sobrevivir, la violencia en cambio es un comportamiento social aprendido a través de la cultura, la familia, la escuela, ejerciendo la fuerza física de poder sobre el contrario, sin estar legitimado para ello. El término violencia deriva del latín *violentia* y se define como la calidad de ser violento, es la acción y efecto de violentar o violentarse. Acción que va contra el modo natural de proceder, se define a un individuo como violento cuando está fuera de su estado natural, que obra con ímpetu y fuerza. En las relaciones interpersonales por ejemplo implica un deseo de dañar al otro conscientemente o no. "La violencia no existiría sin la agresividad como base, los factores que intervienen se puede decir de manera breve que es el ambiente en el que se desarrolla el individuo, familiar, escolar, social, cultural" (Grau y Meneghello, 2000).

La violencia se transmite de generación en generación en la familia, de padres a hijos, este aprendizaje se refuerza de forma permanente, con la repetición de ciertas conductas, se hace normal en la medida que se acepta y forma parte de lo cotidiano. Dentro del ámbito familiar no es un fenómeno nuevo, los hombres y las mujeres han aprendido a vivir con ella, como consecuencia dificultará educar en el amor y la confianza a sus hijos, ellos simplemente repetirán la historia de violencia (Moreno, K. y Cuevas J.L, 2007).

La violencia familiar se presenta de la siguiente manera (Grau y Meneghello, 2000):

- Violencia entre los miembros de la pareja.
- Violencia de los padres hacia los hijos.
- Violencia de los hijos hacia los padres.
- Violencia entre los hermanos.
- Violencia hacia las personas mayores (abuelos).

Cuando existe violencia familiar se observan cuatro formas típicas de maltrato infantil:

- Abandono físico.
- Castigo corporal.
- Abuso sexual.
- Maltrato emocional.

El autor Díaz (2002) comenta que estudios realizados sobre los antecedentes de la violencia reflejan que la exposición a modelos violentos, especialmente durante la infancia y adolescencia, conduce a la justificación de la violencia y que ambas condiciones incrementan considerablemente el riesgo de ejercerla. Así mismo se ha observado que los adolescentes que reciben castigos físicos en su familia tienen más riesgo de agredir físicamente a las personas con las que se relacionan cotidianamente que los que no sufren dichos castigos.

Los tipos de violencia existentes son:

- Violencia psicológica: censura, acoso o intimidación verbal, amenazas de abandono o de castigo o privación por parte de los compañeros.
- Violencia física: empujar, golpear, abofetear o pellizcar, forzar, dañar.
- Violencia sexual: cualquier forma de contacto o exhibición sexual sin el consentimiento del niño o cuando es incapaz de dar su consentimiento.
- Violencia económica o material: ocultar los bienes materiales, robar dinero o posesiones, mal uso del dinero del niño, cortar al niño para que compre lo que quiera el otro.

3.1.2. Violencia en el noviazgo

Otro tipo de violencia observada en los jóvenes es la violencia en el noviazgo. Los autores Moreno, K. y Cuevas J.L, (2007) refieren que el noviazgo nos remite a la idea de que es la etapa en donde todas las parejas viven la felicidad, se trata de un periodo de enamoramiento y satisfacción, por lo que las conductas violentas suelen pasar inadvertidas.

El noviazgo o inicio de relaciones amorosas se presenta durante la adolescencia, etapa en donde al mayoría de los seres humanos se encuentran en la búsqueda de la aceptación de sus pares, en el conocimiento de si mismo y de aquellos que lo rodean, compañeros de escuela, vecinos, etc. Cuando se habla de violencia de pareja, se piensa en un matrimonio que convive cotidianamente, desafortunadamente también se presenta en las relaciones de noviazgo y puede ocurrir en la primera cita o varios meses o años después y ser el comienzo de una vida de maltrato. Esta conducta es ejercida en su mayoría por un hombre hacia a una mujer y es muy difícil quien la padece o la ejerce lo perciba ya que llega a confundirse con una expresión de interés y amor. La violencia en el noviazgo se encubre y justifica con afirmaciones como: “es posesivo porque me quiere”, “no me controla, me cuida”, “no es celoso, teme a perderme”, “si nos casamos, cambiará”, “los hombres son violentos por naturaleza”, “me pego porque estaba borracho”; por tratarse de una relación de noviazgo entre adolescentes, suele pensarse que “es cosa de la edad”.

La violencia no es un hecho natural, se aprende a través de la cultura, de las instituciones, de la influencia familiar, escolar, comunitaria, de los medios de difusión, donde se producen y reproducen relaciones violentas.

3.1.3. Delincuencia juvenil

Cuando se habla de delincuencia generalmente se hace referencia a comportamientos que dañan a otras personas, están prohibidas por las leyes y son susceptibles por ello de ser seguidos de un proceso. La denominación delincuencia juvenil refiere a aquel chico que ha cometido un delito, pero aún no tiene la edad de responsabilidad legal que permita imponerle un castigo penal adulto. Esta edad es variable, pero suele hallarse entre los 16 y los 21 años (Pérez M, Fernández J, Fernández C, Amigo I, 2003)

La delincuencia juvenil acostumbra a asociarse, en menor o mayor grado, a comportamientos violentos, esta es la razón por la cual preocupa tanto a los ciudadanos. Muchos jóvenes violentos presentan características como: escasa vinculación con la escuela, asociación con amigos que cometen delitos, inicio en el consumo de ciertas drogas, insuficiente dedicación y control por parte de sus padres y con frecuencia han sido, también ellos, víctimas del delito: malos tratos en la familias, abusos sexuales, robo, etc. El robo forme parte esencial dentro de las conductas antisociales ya que es producto de conductas parasociales, por ejemplo, la adición de alguna sustancia origina la desesperación por conseguir lo deseado llevando a la persona a robar o por conseguir lo que no tienen acceso en casa, como pertenencias personales (ropa, relojes, accesorios, dinero, etc.).

En base a la información proporcionada por la presidencia de la República Mexicana en el 2007 en relación a la prevención del delito correspondiente a las conductas antisociales, la política preventiva es parte sustancial del combate contra el crimen. Por esto es necesario el impulso de programas y acciones integrales a fin de reducir los índices de delincuencia en los jóvenes mexicanos. Por tanto la función de la prevención consiste en prever los problemas que puedan llevar a un joven a delinquir.

CAPITULO IV

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN DE LA CONDUCTA DELICTIVA

Un factor de riesgo es aquel que expone a perjudicar la integridad física, psicológica y social de un individuo. Los factores de protección son aquellos programas preventivos dirigidos a toda la población para anticiparse a problemáticas que dañan a la persona y su entorno, los principales son la familia y la autoestima.

4.1 Identificación de factores de riesgo

Toda acción preventiva exige por necesidad la previa identificación y ubicación de los riesgos. Es preciso distinguir entre las siguientes clases de riesgo:

- Riesgo inmediato: el accidente deportivo o el accidente en la vía pública.
- Riesgo diferido: el cáncer de pulmón en el fumador.
- Riesgo somático: el sida cuando se ha producido una relación sexual que ha provocado un contagio.
- Riesgo psicopatológico: la dependencia después del consumo de una sustancia.

Otros grupos de riesgo identificados se encuentran: la pobreza socioeconómica, la desorganización social, la patología mental de los padres (depresión y tentativa de suicidio), la ausencia permanente o desaparición del padre, la discordia familiar y la violencia.

Los factores de riesgo son todas aquellas condiciones físicas, psicológicas y sociales que incrementan significativamente las posibilidades de que un individuo incurra en una conducta de riesgo, y se pueden dividir en 3 grupos (individuales, familiares y sociales).

4.1.1. Factores de riesgo individuales

Estar bajo riesgo es incrementar la probabilidad de las conductas parasociales y antisociales sobre los índices básicos de la población.

- El temperamento es el factor que denomina aquellos aspectos dominantes de la personalidad que muestran alguna consistencia a través de las situaciones y el tiempo, la base de estas características se considera genética o de constitución. Las diferencias del temperamento se basan en la actividad del individuo, la respuesta emocional, los momentos de mal humor y adaptabilidad social.
- Desarrollo moral: los tipos de acciones, sentimientos y pensamientos que pueden esperarse de un niño o de un adolescente, están vinculados al nivel de desarrollo moral (Vázquez, Jarobo y Araujo, 2004).
- Relaciones interpersonales y cognición social: las personas con conductas antisociales suelen tener problemas a la hora de relacionarse con los demás, pues frecuentemente son rechazados. Estos individuos suelen caracterizarse por mostrar deficiencias en el procesamiento de la información social y en las habilidades relacionadas con la resolución de problemas (Vázquez, Jarobo y Araujo, 2004).

Para Rodríguez (2003) los predictores más fuertes de la conducta antisocial esta la conducta antisocial agresiva temprana, especialmente si ocurre en múltiples contextos y persiste más allá de la edad de aparición normal. La relación inadecuada con pares, surgida en términos de aislamiento conflictos frecuentes o asociación de grupos de pares desajustados, también esta asociada con la conducta antisocial. En síntesis puede decirse que los factores de riesgo individuales implicados en la aparición de la conducta antisocial abarcan los factores biológicos y de temperamento, los de desarrollo, la conducta agresiva temprana, la hiperactividad, la relación con los compañeros, el nivel intelectual y la exposición a la violencia.

4.1.2. Factores de riesgo familiares

La familia, como primera institución socializadora ha sido objeto de múltiples y variados estudios y fue el primer factor de riesgo que apareció enunciado consistentemente. Los factores de riesgo en relación con la familia están agrupados en las dimensiones de contexto, parentales y de pareja (Rodríguez, 2003):

Los factores contextuales, tales factores de riesgo enmarcados entre las variables demográficas aluden a características propias de la familia en sí y otorgan información sobre las relaciones entre ésta y el contexto social. Es importante para el desarrollo de conducta antisocial la estructura familiar, especialmente las unidades uniparentales y las extensas, causadas por divorcios, madres solteras muerte de uno de los padres y, en el caso de familias extensas, por uniones sucesivas o simultaneas. Tales factores están relacionados con las prácticas parentales inadecuadas y a la carencia de redes de apoyo que crean un efecto acumulativo de factores de riesgo.

El factor de estilo parental abarca las prácticas disciplinarias, la inconsistencia intraparental en las pautas de manejo y el control coercitivo. Las investigaciones existentes revelan que las prácticas disciplinarias mediante el castigo físico, las amenazas y las ordenes injustificadas están relacionadas con conducta hostil, interacciones agresivas con pares y comportamiento disruptivo de los niños (Rodríguez, 2003).

El sistema de valores paternos, la clara definición de las acciones que se consideran apropiadas o no y la capacidad para presentar y hacer valer las creencias de manera adecuada han sido factores relacionados con el desarrollo en trastornos de conducta en niños.

Otro factor como la pobreza y el hacinamiento, muestran una influencia en la conducta agresiva de padres y niños. Se presenta como una condición que favorece comportamientos desajustados en varios niveles: modelos, bajos niveles educativos, pocos conocimientos sobre el desarrollo infantil,

insuficiencia de ingresos que obliga a ausencias del cuidador principal y, por tanto, carencia de monitores de comportamientos inadecuados en el niño (Hernández y Núñez, 1992) citados en (Rodríguez, 2003).

4.1.3 Factores de riesgo escolares

Los individuos con problemas de conducta antisocial sufren deficiencias académicas y escolares y suelen obtener puntuaciones bajas en la medida de rendimiento académico e inteligencia, la relación entre los problemas académicos y la conducta antisocial no es unidireccional, ya que esta predice el fracaso académico y el abandono de la escuela.

El contexto escolar según Rodríguez (2003) es uno de los principales agentes socializadores del niño, se considera que algunos elementos constitutivos de lo denominado ambiente escolar, pueden proponerse como factores de riesgo para conducta antisocial. Entre ellos incluimos el tipo de programas, el ambiente escolar violento (en el nivel de docentes, personal administrativo y personal directivo) y el entorno físico.

Este tipo de ambiente ha sido denominado violencia estructural o institucional, que proviene tanto de los alumnos como del personal docente-administrativo y determinado como un factor de riesgo para la agresión y la violencia. La estructura administrativa rígida, en las que docentes, personal administrativo y directivo exhiben desconocimiento de las necesidades y derechos del niño, abuso de autoridad, comunicación inadecuada y discriminación suelen ser característica del ambiente escolar violento.

4.1.4. Factores sociales de riesgo

La relación entre el comportamiento antisocial y la clase social se ha relacionado a la delincuencia con malas condiciones de vida. La clase social puede asociarse con el tamaño familiar, el hacinamiento, la falta de supervisión y otras variables que pueden identificarse como factores de riesgo.

A continuación se muestran ejemplos de factores de riesgo sociales:

- Estrés psicosocial
- Crisis de valores sociales
- Sociedad permisiva de ciertas conductas
- Publicidad hedonista y consumista
- Falta de redes de apoyo para los jóvenes
- Disponibilidad de drogas
- Falta de alternativas para el tiempo libre
- Problemáticas sociales
- Rapidez de los cambios sociales
- Estereotipos sociales: modelos de triunfo

4.2 Factores de protección

Para Train (2001) hay ciertas necesidades básicas que deben cubrirse durante la niñez y adolescencia, y si estas no se satisfacen es probable provocar en ellos conductas difíciles. Tales necesidades son:

1. Necesidad de tener una imagen clara del mundo
2. Necesidades de tener un objetivo en la vida
3. Necesidad de sentirse parte de las cosas
4. Necesidad de estimulación
5. Necesidad de arraigo
6. Necesidad de amor

A continuación se presenta un listado de factores de protección:

- Autoestima
- Asertividad
- Manejo saludable del estrés
- Valores
- Manejo adecuado del tiempo
- Desarrollo de métodos eficaces de afrontamiento

- Destrezas sociales: habilidades de comunicación, manejo de sentimientos, toma de decisiones y solución de problemas.
- Sentido del humor
- Redes de apoyo
- Proyecto y sentido de vida
- Promoción de estilos de vida saludables
- Promoción del autocuidado

Los factores mencionados anteriormente son indispensables para la prevención de las conductas, pero es necesario referir a la familia ya que es en este clima donde se forman la autoestima y son proporcionadas las herramientas necesarias para enfrentar las exigencias del medio.

Si bien en nuestras sociedades resulta aceptable cierto grado de experimentación del alcohol y del tabaco, a partir de la adolescencia, con variaciones de un contexto sociocultural u otro, la mayoría de los jóvenes al llegar a la vida adulta adoptan pautas de consumo aceptables, y no llegan a presentar problemáticas de consumo. Sin embargo es alarmante que por distintas razones, hay un número mayor de adolescentes y jóvenes que se adhieren a patrones de consumo y de situaciones de riesgo (violencia, fracaso escolar, depresión, sexualidad irresponsable) por ello es necesario la participación de la familia y la escuela promoviendo estilos de vida saludables.

4.2.1. La familia

La familia es el sistema de relaciones fundamentalmente afectivo, presente en todas las culturas, en el que el ser humano permanece largo tiempo, y no un tiempo cualquiera de su vida, sino el formado por sus fases evolutivas cruciales (neonatal, infantil y adolescente). El concepto de familia como organización hace referencia al modelo utilizado por la cibernética. Un sistema cibernético gobernado por reglas, en el interior del cual los miembros tienden a comportarse de forma organizada y repetitiva, la adopción de reglas

organizan las interacciones de modo que se conserve la estabilidad, con el fin de convertir la familia en una organización fundamentalmente protectora (Nardone, Giannotti y Rocci, 2003)

Es en este sistema para el autor Aguilar (2001) donde se realizan encuentros y desencuentros, amores y desamores, atracciones y rechazos que permiten la formación y construcción del ser único y personal de cada individuo. Este sistema es el primer tejido social que enseña al niño las bases de la vida humana en una dinámica de interacciones recíprocas basadas en la comunicación, es el espacio vital donde el niño recibe las primeras estimulaciones sensoriales, afectivas, lingüísticas, sociales, etc., que le convierten en un miembro activo de su comunidad, e incorpora a las pautas culturales de su entorno.

Entre las múltiples interacciones familiares que se producen (alimentar, proteger, mimar, renunciar, sacrificarse, etc.), cada sistema familiar tiende a organizarse en torno a aquel que se revela más útil para el mantenimiento de la unidad familiar, a crear relaciones permanentes.

➤ Las relaciones familiares y sus cambios durante la adolescencia

Las relaciones familiares van a experimentar algunos cambios importantes durante la adolescencia, con un aumento de los conflictos y discusiones entre padres e hijos que en muchos casos romperán la armonía que hasta ese momento había reinado en el hogar (Freijo, 2004). A lo largo de la infancia, los procesos bidireccionales que tienen lugar en el contexto familiar han ido determinando unas estructuras o estilos relacionales entre los miembros de la familia, que se habrá hecho cada vez más estables, sobre todo mediante los mecanismos de retroalimentación negativa.

Las estructuras afectivo-cognitivas de padres y adolescentes son subsistemas que interactúan y que se auto-organizan en interacciones diádicas a lo largo del tiempo. Así, durante la infancia, las interacciones sostenidas entre padres e hijos alrededor de tareas de socialización habrán servido para

construir un estilo interactivo en cada día (padre-hijo, madre-hijo), que incluirá todo el rango de patrones relacionales posibles, pero en el que predominara un tipo de interacciones que en algunas días será más afectuoso, mientras que en otras será más frío o más coercitivo.

La vida familiar atraviesa distintos momentos, esto lleva a que las familias varíen en función de quienes son los integrantes, cómo se modifican las relaciones entre ellos, cuales son las diferentes tareas que la sociedad espera que cumplan los distintos miembros a lo largo de la evolución individual y en relación con otros integrantes de la familia. Cualquier cambio en cualquiera de estos elementos, va implicar un cambio en el sistema familiar, es decir el sistema familiar varía y estas variaciones pueden ser conceptualizadas en ciclos, a los llamados ciclos de vida familiar (Suárez, 2002).

Hay distintos tipos de familias: nuclear, extensa, con hijos de distintas parejas y de padre o madre sin pareja, estas familias tienen subsistemas, formados por los cónyuges, los padres y los hijos, que se influyen mutuamente.

En las familias también existen diversos estilos parentales como (Nicolson y Ayers, 2002):

- Autoritario: los padres utilizan exclusivamente la coerción para controlar a los hijos, en vez de razonar con ellos o elogiarlos.
- Permisivo: Los padres no imponen consistentemente unas reglas y no tienen expectativas importantes con respecto a los hijos.
- Con autoridad: Los padres mantienen un control firme sobre sus hijos razonando con ellos, en vez de utilizar la restricción.
- Indiferente: Los padres no observan a sus hijos, no tienen expectativas no los apoyan.

Cuando se trata temas acerca de lo que respecta a la familia es fundamental comprender los diversos estímulos y efectos que influyen en este sistema familiar.

Dos aspectos básicos de este sistema son las familias abiertas y familias cerradas, Satir (2002) menciona que al hablar de un sistema familiar cerrado, la información de y hacia el exterior es limitada, en donde las respuestas a situaciones diversas se originan de una manera circular y automática que no se toman en consideración los cambios de contexto. Este sistema opera con base a reglas rígidas y fijas que se aplican aun contexto específico, sin importar la forma como encajen tales reglas. Las reglas a menudo son anticuadas, su obediencia es lo más importante que las necesidades de los miembros de la familia, un sistema cerrado está sometido al poder, la dependencia, la obediencia, las privaciones, la conformidad y la culpa en donde no se permite cambio alguno, ya que estos perturban su equilibrio.

En un sistema familiar abierto ocurre lo contrario, las respuestas e interacciones reciben influencias de los cambios de contexto o nuevas informaciones. Tal sistema se caracteriza por la libertad en la toma de decisiones, la flexibilidad y si se requiere en su momento puede volverse cerrado si es necesario. La autoestima es fundamental, y todos los integrantes de la familia experimentan sentimientos de poder y control de su vida.

Todos los sistemas familiares sirven para la protección y orientación de sus integrantes, por tanto otro componente básico es la comunicación. Una buena comunicación propicia una calidad de vida familiar sana. Para Satir (2002) hablar de comunicación funcional es cuando el interlocutor declara o solicita algo de manera clara y directa, cuando interpelante e interpelado pueden aclarar y calificar lo que dicen y cuando la retroalimentación es posible. En toda buena comunicación refiere la autora, la intención y el resultado de la comunicación concuerdan y, en caso contrario, es posible recurrir a la aclaración. En sentido contrario una comunicación disfuncional es indirecta, poco clara y raras veces aclaradas., cuando los comunicadores relatan una experiencia suelen hacer comentarios incompletos, distorsionados o generalizados de manera inadecuada.

En una familia saludable el cambio siempre es bien aceptado o al menos considerado como un aspecto inevitable de la vida. La familia acepta adaptaciones continuas a la vez que sus integrantes pasan por distintos ciclos de vida y encuentran diversos acontecimientos existenciales (Satir, 2002).

A medida que en nuestra sociedad se producen cambios profundos, las familias deben afrontar retos cada vez más difíciles, estas se encuentran en una situación de riesgo por lo que se hace necesario resaltar y difundir el concepto de su fortalecimiento ante realidades de pobreza, guerra, desplazamiento o migraciones en masa, los cambios en el trabajo, la violencia en el hogar, la adición a las drogas y la delincuencia, ante esto surgiendo una necesidad de programas centrados en las familias, con medidas que vayan desde lo educativo hasta lo terapéutico (Ardila, 2007).

4.2.2 Autoestima

El término autoestima es la traducción del término inglés *self-esteem*, como tal concepto denota la íntima valoración que una persona hace de sí misma. Es la estimación de sí mismo, es algo verdaderamente importante en el ser humano, que no acontece en el vacío, es una exigencia natural de la condición humana, que consiste en el derecho y el deber de aceptarse y amarse a sí mismo desde su nacimiento. El término no sobreviene a la persona en el vacío ni emerge, sino que el escenario natural donde eclosiona y se manifiesta es en la familia (Polaino, 2004).

Para los autores Pick, Aguilar, Rodríguez, Reyes, Acevedo, Pier y Vargas (2007) a la capacidad de tener confianza y respeto por sí mismo se le llama autoestima. Esta es propiciada desde el nacimiento, ya que el hecho de que el niño se sienta deseado por sus padres le va dar la posibilidad de sentirse esperado y querido. De no ser así el niño crecerá con un sentimiento de rechazo y baja autoestima. Es el núcleo familiar en donde el niño adquiere las bases que necesita para una autoestima adecuada, que le permita sentirse apto para la vida, o con un autoestima inadecuada que lo haga percibirse como un ser inepto para enfrentarse al futuro.

La actitud de la madre como sus características personales son factores necesarios para el desarrollo de la confianza y el sentimiento de valía; por tanto es la madre quien con sus constancia, responsabilidad, interés, presencia y satisfactoria de necesidades, origina en los hijos el sentimiento interno de seguridad, confianza en si mismo y de sentirse dignos de la confianza de los demás.

Durante el crecimiento del niño, y posteriormente en la adolescencia será el medio familiar el que ayudara a reafirmar su autoestima. En algunas ocasiones según los autores los padres frustran la posibilidad de una fuerte autoestima con base en la creencia de que los hijos serán adultos presumidos, lo anterior es un error, ya que lejos de la presunción, estos niños serán seres humanos seguros de si mismos y fuertes ante la adversidad.

Los individuos con baja autoestima están más sometidos a patrones vigentes, mientras que una adecuada autoestima se asocia con un reconocimiento de cualidades y defectos y una mayor conciencia de los alcances y limitaciones para obtener condiciones de vida.

Para Aguilar (2005) cuando hablamos de baja autoestima encontramos a niños, adolescentes y adultos con actitudes pesimistas, el sentimiento de victima e incapacidad personal, depresión, la inseguridad, la pérdida de autocontrol, la adicción, la vulnerabilidad, la ansiedad, la infelicidad, la incompetencia, problemas de comunicación y dificultades en la salud ocasionadas por exceso de estrés. Las consecuencias ante una baja autoestima se manifiestan en todo tipo de problemas, aun en los accidentes.

La autoestima alta, por ejemplo se identifica con el optimismo, el éxito, la paz interior, el gusto por la vida, la comprensión hacia los demás, seguridad, autocontrol, motivación, responsabilidad, salud, socialización, la productividad, independencia, felicidad, el desarrollo sostenido del potencial personal y los valores y la aplicación de derechos humanos (Aguilar, 2005).

“La autoestima refleja el grado de gusto que tenemos por ser quienes somos, en el sentido más profundo. Lo ideal es gustarnos a nosotros mismos simplemente porque somos seres humanos, porque estamos vivos y valoramos ambas maravillas en su plenitud” (Aguilar, 2005).

En la adolescencia la autoestima se debilita, ya que uno de los factores como la imagen corporal cambia y se da la confusión de roles. Es en esta etapa la cual el adolescente cuestiona, rechaza, pregunta y necesita que los adultos le ayuden a valorar sus logros con el fin de fortalecer su posición personal y estima. Así mismo siente la necesidad de independencia, de ser reconocido, de buscar su propia identidad.

La autoestima deberá ser sentida como la esencia interna de sí mismo, es la fe, el respeto por uno mismo y es captada a través del amor, permitiendo crecer, ser libres, creativos, alegres, amistosos, amorosos con la capacidad de dar y recibir.

A continuación se presenta doce aspectos de la autoestima por Branden (1988) citado en Pick, Aguilar, Rodríguez, Reyes, Acevedo, Pier y Vargas (2007):

1. Saber y aceptar que todos tenemos cualidades y defectos.
2. Saber que todos tenemos algo bueno de lo cual podemos estar orgullosos.
3. Poder liberarse de conceptos negativos sobre uno mismo.
4. Aceptar que todos los seres humanos son importantes.
5. Vivir responsablemente de acuerdo con la realidad, reconociendo lo que no nos gusta.
6. Aprender a aceptarnos a través de lo que sentimos y de lo que somos.
7. Liberarnos de la culpa al evaluar lo que se quiere y se piensa.
8. Actuar de acuerdo a lo que se desea, se siente y se piensa, si tener la aprobación o desaprobación de otros.
9. Sentirse responsable de uno mismo, ya que la propia existencia genera confianza en uno mismo y en los demás.

10. Vivir auténticamente al aprender a ser congruentes entre la forma de sentir y de actuar.
11. Fomentar autoestima en los otros, ya que la honestidad, al fomentar la autoestima de las personas que nos rodea, refleja la propia.
12. Hallar la valentía de amarse como personas y comprender que es un derecho que tenemos.

Cuando se entra a la adolescencia, los jóvenes desarrollan habilidades que les permiten sentirse más seguros, pero que al mismo tiempo les abren la puerta a nuevas inseguridades, el dominio que tengan de estas habilidades, así como de las capacidades que adquieren cuando eran más pequeños, determinará la seguridad durante esta etapa.

Por lo anterior y ante el incremento de conductas antisociales y parasociales y el decremento de la edad en los individuos que las cometen se hace indispensable su intervención. La prevención ha demostrado ser una forma práctica de intervención del delito y algunas otras problemáticas, ya que se puede realizar en grupo y lograr anticiparse al problema.

CAPITULO V

METODOLOGÍA

Justificación

El municipio de Tlalnepantla de Baz cuenta con una población de 683, 808 habitantes de acuerdo con estadísticas del INEGI, con un total de 262 comunidades, destacándose: 13 regiones, 90 colonias, 19 pueblos, 68 fraccionamientos, más de 15 zonas industriales y 46 unidades habitacionales.

Dentro del Municipio se hayan 151 zonas de riesgo, de las cuales niños y jóvenes son la población afectada. Las estadísticas del INEGI refieren que el problema principal que presenta la población de Tlalnepantla es violencia, en la cual el tipo de maltrato registrado de 2002 a 2005 prevalece el físico, abuso sexual, abandono, daño emocional, omisión de cuidados, explotación sexual comercial, negligencia, explotación laboral. Siendo también un factor de riesgo el consumo de sustancias psicoactivas ocasionando una conducta antisocial que conlleva a la delincuencia, violencia y maltrato, representando en la actualidad una amenaza a la salud pública.

Por otro lado el consumo de tabaco entre los adolescentes afecta al 18% de la población joven en el estado y tiene que ver con la muerte de 150 personas diariamente en nuestro país y aproximadamente 53,000 personas al año. Las estadísticas del CIJ muestran que la edad de inicio del uso de tabaco es a los 17.2 años, la prevalencia del uso de tabaco alguna vez en la vida: 48.2% (cerca de 4 millones 233 mil personas); 64.5% de los hombres y 32.9% de las mujeres. Fumadores activos en el último año el 23.5% de la población (cerca de 2 millones 65 mil personas); 35.4% de los hombres y 12.4% de las mujeres. Consumo severo el 16.2% de los fumadores activos consumía más de 15 cigarrillos diarios.

En cuanto al consumo de alcohol, este afecta al 17.7% en el grupo de edad de los 12 a 25 años, se considera que el alcohol se encuentra dentro de las 10 principales causas de mortalidad en la población en México, además las consecuencias de su abuso reportadas con mayor frecuencia por los adolescentes son los problemas relacionados con la policía, el 23% de las defunciones por accidentes de tránsito con conductores intoxicados ocurren a jóvenes de entre las edades de 15 a 24 años.

En la ingesta de alcohol los usuarios consuetudinarios toman diariamente y por lo menos una vez a la semana ingieren cinco copas o más en una sola ocasión 4.5% en general; 7.9% de la población masculina; 1.4% de la población femenina. Abuso o dependencia 5.8% en general; 9.7% de la población masculina; 2.2% de la población femenina.

En el consumo de drogas, alguna vez en la vida (incluyendo drogas de uso médico fuera de prescripción): 4.8% (poco más de 509 mil personas); 7.8% de los hombres, 1.9% de las mujeres. Consumo de drogas ilegales al menos una vez de su vida (marihuana, cocaína y derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables y otras): 4.6% (cerca de 491 mil personas); 7.7% hombres y 1.7% mujeres. El uso de alguna vez en la vida de drogas médicas (opiáceos, tranquilizantes, sedantes y anfetaminas o estimulantes): 0.6% (poco más de 67 mil personas); 0.9% hombres y 0.3% mujeres. La edad de inicio más de la mitad antes de los 18 años (62.5%).

En el 2008, el CIJ de Tlalnepantla atendió a 429 pacientes y 684 familiares en tratamiento que acudieron por primera vez a recibir tratamiento, de los cuales se cuenta con información epidemiológica de 372 casos. Por lo anterior es de importancia intervenir en las conductas antisociales como la delincuencia, maltrato, violencia, y conductas parasociales tales como, el manejo de la sexualidad, consumo de sustancias psicoactivas entre los 11 años a nivel primaria antes de que la población tenga un primer contacto con algún factor de riesgo, a la edad de 12-25 años a nivel bachillerato para la prevención de la población.

Ante la problemática existente en la población de Tlalnepantla las autoridades de algunas escuelas de la zona han solicitado la impartición de talleres como parte de un grupo de acciones preventivas. Debido a que ya se sabe cuales son las necesidades más apremiantes en materia de prevención se intervino directamente en el segundo y tercer nivel de prevención.

Por lo que se realizó un taller cuyo objetivo fue prevenir en niños y adolescentes la aparición de conductas parasociales generadoras de conductas de riesgo para ellos y los demás, como lo son las conductas antisociales.

Objetivo General

Prevenir la aparición de conductas parasociales en niños y adolescentes, que puedan desencadenar en conductas antisociales.

Objetivos Específicos:

➤ Adolescentes:

1. Informar a los adolescentes acerca de la prevención de conductas antisociales y parasociales y sus efectos en la sociedad.
2. Identificar problemas demandantes en los grupos para brindar apoyo psicológico.
3. Proporcionar herramientas básicas de acuerdo a la problemática en los jóvenes para la toma de decisiones.

➤ Niños:

1. Informar a los niños acerca de la prevención de las conductas antisociales y parasociales.
2. proporcionar estrategias a los niños para enfrentar una amenaza física y emocional.
3. identificar problemas demandantes en el grupo para proporcionar apoyo psicológico.

➤ **Escenario**

Escuela primaria Tata Vasco en alumnos de 1er grado y en el CBTIS N° 50 turno vespertino, ubicados en la colonia Tequezquinahuac.

➤ **Población**

- Niños de 6-7 años de edad.
- Adolescentes de 16- 19 años de edad.

➤ **Sesiones**

- En niños: 9 sesiones de 120 minutos.
- En adolescentes: 9 sesiones de 120 minutos.

➤ **Procedimiento:**

1. Se comenzará la primera sesión con la bienvenida y una dinámica en donde se establecerá el contrato. Al término de la dinámica se planteará el encuadre del trabajo. Después de finalizada la sesión se contara con un buzón para resolver dudas de los participantes.
2. En la sesión 2, se hablará de las conductas parasociales, así mismo se proporcionará material para la elaboración de las actividades propuestas. Después de finalizada la sesión se contara con un buzón para resolver dudas de los participantes.
3. En la sesión 3, se tratará acerca de las conductas antisociales, se proporcionará material para las dinámicas propuestas. Después de finalizada la sesión se contara con un buzón para resolver dudas de los participantes
4. En esta sesión 4, se expondrá el tema referente al manejo de la sexualidad. Después de finalizada la sesión se contara con un buzón para resolver dudas de los participantes.
5. En la sesión 5, se conversará acerca de la anticoncepción y sus métodos, se realizarán técnicas grupales para hacer de esta sesión un

aprendizaje satisfactorio, proporcionando a los jóvenes preservativos (condones). Después de finalizada la sesión se contara con un buzón para resolver dudas de los participantes

6. En la Sesión 6, se realizará una técnica acerca de las infecciones de transmisión sexual, así mismo se entregaran trípticos para concretizar el tema. Después de finalizada la sesión se contara con un buzón para resolver dudas de los participantes
7. En la Sesión 7, hablaremos acerca del abuso sexual, mediante técnicas, proporcionando estrategias para su prevención. Después de finalizada la sesión se contara con un buzón para resolver dudas de los participantes.
8. En la sesión 8, se trabajará los factores de protección cómo la autoestima. Después de finalizada la sesión se contara con un buzón para resolver dudas de los participantes
9. En esta última sesión 9, se resolverán dudas acerca de los temas expuestos, al finalizar se hará cierre del taller, agradeciendo la participación de cada uno de los integrantes.

- **Nombre del taller: Conductas Parasociales y Antisociales.**
- **Objetivo General. Prevenir la aparición de conductas parasociales en los participantes, que puedan desencadenar en conductas antisociales.**
- **Población: Niños de 6 a 7 años y adolescentes de 16 a 19 años.**
- **Sede: Primaria Tata Vasco, Turno Vespertino, CBTIS 50, turno vespertino, ambos ubicados en la colonia Tequezquinahuac, en el municipio de Tlalnepantla, Edo. México.**
- **Duración: 9 sesiones de 120 minutos.**
- **Coordinadora: Dalia Rodríguez García**

Taller en Adolescentes

Sesión 1. Presentación

Objetivo Particular. Presentar a los facilitadores el esquema de trabajo.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
Identificación	Auspiciar la confianza y la familiarización entre los participantes y los facilitadores.	Ninguno	<ol style="list-style-type: none"> Se le pide al grupo que formen un círculo, al término de este los alumnos platicaran con el compañero de a lado preguntando su nombre, que les agrada más realizar, música, etc. se darán 5 minutos para la entrevista, seguidamente el compañero de lado izquierdo presentará a su compañero que entrevistado y así sucesivamente. 	45 min.
Contrato	Presentar a los participantes las reglas del taller	Ninguno	El facilitador presentará a los alumnos las reglas básicas del taller. Así mismo aclarar que pasa si estas reglas no son respetadas por ellos mismos y sus consecuencias.	20 min.
Encuadre	Dar a conocer el contenido del taller a los alumnos.	Rota folio Hojas marcadores	Se dará una breve introducción sobre los temas de autoestima, maltrato, sexualidad, factores de riesgo ente un abuso sexual, conductas parasociales y antisociales, la familia, anticoncepción, enfermedades sexualmente trasmisibles.	

BUZÓN

Sesión 2. Conducta Parasocial

Objetivo Particular. Que el adolescente pueda analizar las consecuencias físicas y psicológicas del embarazo no deseado.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
Sociodrama de embarazo no deseado	Analizar las consecuencias de un embarazo no deseado.	Ninguno	<p>El facilitador hará una introducción al tema, apoyándose en las premisas y contenido correspondiente a esta sesión.</p> <p>Explicar que se va a realizar un socio drama acerca del embarazo una pareja adolescente y que es necesario que el grupo participe.</p> <p>Solicitar dos participantes voluntarios (pareja adolescente, padres del novio, padres de la novia, amigo del novio, amiga de la novia, maestra, médico).</p> <p>Asignar los papeles a solicitud de los voluntarios, dejar que los participantes escojan el medio social o las características de los personajes.</p>	<p>50 min.</p> <p>BUZÓN</p>

Sesión 2. Conducta Parasocial

Objetivo Particular. Que los adolescentes conozcan a qué se le denomina abuso de una sustancia.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
El alcohol	Que los adolescentes analicen cómo el consumo de sustancias psicoactivas está relacionado con factores sociales, familiares, individuales y biológicos. Que los adolescentes cuenten con el conocimiento necesario para tomar decisiones responsables frente a consumir o no sustancias psicoactivas.	1 Jugo vasos para participantes	<ul style="list-style-type: none"> Se le pide a los alumnos que formen parejas, colocándose de frente. El facilitador proporcionara por pareja un vaso con jugo representando una bebida, uno de los participantes decidirá quien es el que convencerá a la persona para que ingiera el producto y el otro ser resistirá. Es un juego entre ambos el cual pondrán a reflejar sus habilidades de convencimiento y resistencia. Al termino de la actividad voluntarios hablaran como se sintieron si les fue difícil la actividad y fácil porque. <p>Ver anexo 1.</p>	45 min.

BUZÓN

Sesión 3. Conductas antisociales

Objetivo particular. Que el adolescente identifique las conductas parasociales en los ámbitos donde se desenvuelve.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
Las reglas sociales en mi persona	Informar a los alumnos acerca de que son las conductas antisociales y parasociales en los distintos ámbitos, escuela, comunidad, casa.	Hoja con frases que presentan conductas antisociales en cada ámbito del adolescente.	<p>Se le informa al grupo que debe dividirse en dos, una parte se colocara en cada extremo del aula.</p> <p>Se pronunciará la primera frase por el facilitador y ellos con un paso adelante hacia el dirán si el ejemplo corresponde a una conducta antisocial o parasocial y porque, resolviendo en el momento dudas.</p> <p>Para las siguientes frases un representante distinto de cada equipo mencionará una, así mismo tratará de explicar a sus compañeros las consecuencias de tales conductas presentadas. Así sucesivamente para cada equipo.</p>	45 min.

BUZÓN

Sesión 4. La sexualidad

Objetivo Particular. El adolescente analizará las diferentes alternativas para ejercer su sexualidad observando sus ventajas y desventajas.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
<p>Alternativas para ejercer mi sexualidad</p>	<p>Analizar las alternativas que tiene el joven para ejercer su sexualidad</p>	<p>Hojas de papel, lápices, marcadores.</p>	<p>El facilitador inicia explicando que se analizarán las alternativas del ejercicio de la sexualidad en los jóvenes. Organizarán 5 equipos y a cada uno de ellos se le dará un tema a desarrollar en forma de ponencia describiendo en cada tema las ventajas y desventajas de cada una, los temas son: abstinencia, relaciones premaritales, masturbación).</p> <p>Al término de lo que cada equipo haya discutido se presentara a todo el grupo explicando cada situación escrita. Al final de la dinámica se retroalimentará y resolverán dudas.</p> <p>Ver anexo 2.</p>	<p>50 min.</p> <p>BUZÓN</p>

Sesión 5. Anticoncepción y sus métodos

Objetivo Particular. Que el adolescente obtenga la información adecuada de los métodos de anticoncepción.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
Paso a pasito para el uso del condón.	Identificar cada uno de los pasos que se sugieren para el uso efectivo de un condón.	Cartulinas Cinta adhesiva plumones de colores	<p>El facilitador describirá el condón así mismo una exposición acerca de modo correcto de puesteo en el pene, mencionará su importancia en la prevención de un embarazo y en la transmisión de enfermedades sexualmente transmisibles.</p> <p>Explicar a los adolescentes que a algunas personas les gusta practicar cómo ponerse el condón antes de que tengan relaciones sexuales. Mencionar que se requiere tiempo para adaptarse a las sensaciones producidas por el condón.</p> <p>El facilitador previamente habrá escrito cada uno de los términos siguientes en tarjetas grandes de cartulina, con letras grandes: colocar el condón desenrollándolo, eyaculación, detenerse un momento, excitación sexual, penetración, erección, pérdida de erección, extracción del pene, sostenerlo del borde.</p> <p>Ver anexo 3.</p>	45 min.
				BUZÓN

Sesión 6. Infecciones de transmisión sexual

Objetivo Particular. Que los jóvenes prevengan las enfermedades de transmisión sexual mediante la practica de conductas de higiene básicas.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
compartiendo	Analizar como las conductas sociales pueden repercutir en la salud sexual.	4 tarjetas de colores: verde limón, azul, amarillo, blanco, rojo, para cada adolescente, cinta adhesiva, plumones, hojas blancas, sección de apoyo instruccional.	<p>Pedir a los participantes formar 5 grupos, asignar a cada grupo un color de tarjeta, sin decir el código, y pedir que cada uno lleve 4 tarjetas de color asignado.</p> <p>Pedir a los participantes que escriban en una hoja, con letra grande, su nombre y 5 características personales que los identifiquen (positivos y/o negativas) y se las peguen en el pecho (simpático, retraído, coleccionista, deportista).</p> <p>Indicarles que caminen por todo el salón leyendo las hojas de sus compañeros, eligiendo a 4 personas con cuyas características se identifiquen.</p> <p>Una vez elegidas las 4 personas deben preguntarles si quieren intercambiar tarjetas con él o ella. En caso afirmativo hacerlo pegando la tarjeta en una parte del cuerpo del compañero en el orden en que este las va recibiendo. Una vez concluido el intercambio informar a los adolescentes el código de cada color y el objetivo de este ejercicio.</p> <p>Ver anexo 4.</p>	45 min.
				BUZÓN

Sesión 7. Conducta Antisocial “Abuso sexual”

Objetivo Particular. Identificar factores de riesgo para el abuso sexual.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
<p>Prevención del abuso sexual</p>	<p>Que los adolescentes identifiquen las situaciones de riesgo que puedan originar un abuso sexual.</p>	<p>Hojas de papel y Lápices</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuirá el grupo en cinco equipos, los grupos serán integrados por al menos 1 hombre por cada equipo. • Integrados se les dará una hoja en blanco por cada equipo, el primer equipo discutirá los factores que propician un abuso sexual, el equipo dos las características del abusador, el equipo tres las características del abusado, el equipo 4 las consecuencias y el equipo 5 mencionará las medidas preventivas para este tipo de violencia. • Al finalizar la dinámica se dará el tiempo para preguntas y algunas participaciones voluntarias. Se cerrará la sesión con retroalimentación a los participantes y resumiendo las medidas preventivas para el abuso sexual. 	<p>45 min.</p> <p>BUZÓN</p>

Sesión 8. Factores de protección

Objetivo Particular. Que los adolescentes conozcan aspectos que intervienen en la comunicación con sus padres.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
Carta a mi (s) padre (s)	Facilitar la comunicación entre el adolescente y sus padres.	Hojas de papel. Lápices o plumas. Sobre para carta.	<p>Solicitar a los adolescentes que escriban una carta dirigida a sus padres o alguno de ellos. En esta se comentará algún aspecto que ellos quisieran hablar y no han logrado expresar y es un tema del cual quisieran hablar.</p> <p>Preguntar si algún voluntario quisiera leer su carta al resto del grupo. Si nadie quisiera leerla, pedir que comenten su experiencia: los que escribieron cómo se sintieron y los que no lo hicieron sus razones.</p> <p>Sugerir como actividad en casa que entregue la carta a su destinatario considerando posibles consecuencias.</p>	45 min.
				BUZÓN

Objetivo Particular. Cierre y despedida del facilitador.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
Regalos simbólicos	<p>Proporcionar ideas que sean útiles para cerrar los eventos del taller.</p> <p>Cierre del taller y despedida.</p>	Ninguno	<ul style="list-style-type: none"> Los miembros del grupo en forma oral se dan entre sí regalos simbólicos (objetos, ideas) como gesto de despedida. Se organiza al grupo en círculo y voluntariamente se empieza el intercambio, primeramente diciendo lo que aprendí de este taller y lo que me llevo de este. Al finalizar cerraremos con un abrazo y despedida. 	<p>60 min.</p> <p>BUZÓN</p>

Taller Infantil

Sesión 1. Presentación

Objetivo Particular. Presentar a los facilitadores y el esquema de trabajo.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
Identificación con animales	Presentación del facilitador y alumnos.	Ninguno	Se les pide al grupo que se coloquen en círculo en sus butacas correspondientes, enseguida se presenta el facilitador, después se le pide aun voluntario que se presente diciendo su nombre, edad, animal que más les agrada y por que les agrada tal animal. Para seguir con la dinámica el participante que comenzó tiene que elegir a otro y así sucesivamente.	40 min.
La carrera de los globos	Auspiciar la confianza y la familiarización entre los participantes y el facilitador.	Globos	Se forman dos equipos en fila, cada jugador tiene un globo, a la señal del facilitador los dos primeros jugadores deben inflar el globo y luego sentarse en ellos y reventarlos, solo cuando los hayan reventado continúa el siguiente y gana la fila que primero termine.	20 min.
Contrato	Realizar acuerdos sobre las reglas del taller.	Rota folio Hojas	<p>Su mencionaran las reglas básicas para las sesiones, tales como guardar silencio, seguir las instrucciones y participar, el respeto ante las participaciones de los demás compañeros, cuando soliciten ir al sanitario tendrán que ir acompañados por el facilitador.</p> <p>Finalizadas las reglas se dará una breve introducción sobre los temas a trabajar, conductas parasociales, conductas antisociales.</p>	15 min.

BUZÓN

Sesión 2. Conductas parasociales

Objetivo Particular. Los niños conocerán el proceso por el cual se obtiene la vida.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
Lluvia de ideas	Que los participantes reflexionen y compartan sus experiencias en torno al uso correcto e indebido de los medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio • marcadores 	Se pedirá a los alumnos que comenten cual es el uso correcto de los medicamentos y que pasaría si los usamos de manera incorrecta. Se anotaran en el pizarrón las respuestas de cada uno de ellos.	20 min.
El cartel	Que los participantes propongan medidas de prevención y expongan las consecuencias de ingerir sustancias toxicas.	Periódicos, revistas, tijeras, resistol, cinta adhesiva, plumones.	Los participantes elaboraran por equipo de tres personas un collage en donde identifiquen las sustancias dañinas para su organismo y también las sustancias benéficas y necesarias para vivir.	40 min. 30 min.
Teatro en miniatura	Que los participantes conozcan las reacciones de las personas que son sanas y las que consumen alguna droga.	Ropa cómoda	Se dividirá en dos equipos, uno de ellos representara a una pandilla de amigos que consumen drogas y otra a un grupo de amigos que se preocupan por su bienestar físico y afectivo.	BUZÓN

Sesión 3. Conductas antisociales

Objetivo Particular. Los niños identificarán y conocerán el concepto de la conductas antisocial en el contexto familiar, escolar y social.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
introducción	Informar a los niños acerca de las conductas antisociales y parasociales en los diferentes contextos en el cual se desenvuelve.	Cartulinas con dibujos que ejemplifiquen las conductas.	Se les explicará a los participantes por medio de dibujos aquellas conductas que perturban a la sociedad y aquellas que dañan a nuestro cuerpo, con el propósito de que los niños tengan conocimiento del tema y puedan desarrollar las siguientes actividades.	20 min.
“El Collage”	Que los participantes identifiquen las conductas que no se deben hacer en la escuela.	Cartulinas, revistas, tijeras, colores, plumones y pegamento	Se dividirá al grupo en tres equipos, a cada equipo se le entregará material a utilizar, las instrucciones son: buscar imágenes que correspondan a acciones que no se deban hacer en la escuela y en la comunidad, posteriormente tendrán que hacer lo mismo colocando las imágenes de las acciones que afectan a nuestro cuerpo.	40 min. 30 min.
Exposición	Los niños explicaran las imágenes del collage.	Cinta adhesiva	Para cerrar la sesión a cada equipo tendrá que pasar a pegar su cartel y explicar lo que se coloco.	
El cuenta cuentos	Sensibilización ante las relaciones de violencia y sus alternativas.	Laminas con las escenas del cuento.	El cuenta cuentos narrará la siguiente historia: Ver apéndice 5.	BUZÓN

Objetivo Particular. Los niños obtendrán información acerca de los que es el sexo y la sexualidad.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
<p>Conociendo mi cuerpo</p>	<p>Que los participantes reconozcan cada parte de su cuerpo por su nombre.</p> <p>Conocer el aparato reproductor femenino y masculino.</p>	<p>Dos siluetas de 1 metro (mujer y hombre).</p> <p>Tarjetas dobles para da parte del cuerpo.</p> <p>Cinta adhesiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se les pide al grupo que formen equipos uno de hombres y otro de mujeres. El facilitador pega las siluetas en el pizarrón a una altura que los niños puedan alcanzar. • Las instrucciones para ellos son: se les entregará a cada equipo las siguientes tarjetas que son las partes del cuerpo, de acuerdo a lo que diga la tarjeta la colocaran donde corresponda, el equipo que termine primero será el ganador. • Al finalizar la dinámica, se retroalimentará al grupo acerca de que la sexualidad esta a diario, desde que nos bañamos, vestimos y nuestras actividades como hombres y mujeres. 	<p>45 min.</p>

BUZÓN

Sesión 5. La reproducción

Objetivo Particular. Los niños conocerán el proceso por el cual se obtiene la vida.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
La lamina mágica	Los niños conocerán el proceso por el cual nace un bebé.	Una amina didáctica sobre la reproducción.	<ul style="list-style-type: none">• Se pedirá a los participantes que guarden sus materiales dejando sus lugares limpios, se sentaran en círculo haciendo espacio en el salón y se colocará la lámina para que todos tengan acceso al juego. Cada participante tendrá que leer un paso hasta llegar al nacimiento del bebé.• En el recorrido de la lamina hay juegos los niños tendrán que bailar, dar vueltas, gritar, para que el proceso se haga más dinámico y divertido.• Al finalizar se resolverán dudas acerca del tema dado.	45 min.

BUZÓN

Sesión 7. Prevención del abuso sexual

Objetivo Particular. Los participantes reconocerán los factores de riesgo para el abuso sexual, así como identificar las partes publicas y privadas de su esquema corporal.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
La comezón	Que los niños nombren las partes de su cuerpo	Ninguno	Se les explicará a los niños que este es un juego para entrar al tema, ellos tendrán que mencionar su nombre y decir que tienen comezón en alguna parte de su cuerpo y se van a rascar, durante el juego hay que mencionar que no se deben repetir las mismas partes del cuerpo. Así mismo reiterar las partes públicas y privadas de su cuerpo.	10 min.
“Si o No”	Los niños identificarán episodios de riesgo.	Dos letreros, uno que diga SI y otro que diga NO.	Se colocaran en cada uno de los extremos del salón uno de los carteles y los niños estarán ubicados en el centro del mismo. Se les leerán algunas acciones que ellos deberán contestar afirmativamente. Ejemplo. “Nosotros los niños debemos responder al teléfono de casa”. Por medio de esta frase y demás se esperará que los participantes reflexionen acerca de distintas cosas que no deben hacer para protegerse de los demás.	40 min.
Teléfono descompuesto	Que los niños transmitan un mensaje que los ayude a entender lo que se trabajo durante la sesión	Ninguno	En esta actividad se les indicará a los niños que así como se apoyaron en trabajar en equipo, también lo deben hacer a diario., deben poner atención a sus compañeros porque en algunas ocasiones alguien nos quiere dar un mensaje de que se siente mal y nosotros no le ponemos atención.	30 min.

BUZÓN

Objetivo Particular. Los participantes conocerán el concepto de autoestima y como es que esta influye en el desarrollo personal del individuo.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
Mis ánimos	Los participantes identificaran los diferentes estados de ánimo.	Caritas con diferentes estados de animo: tristeza, felicidad, enojo, miedo, asustado, etc.	Se organiza al grupo en circulo y sentados, el facilitador introduce con el tema de autoestima.	10 min.
			Seguido les da la instrucción de la presentación de diferentes caritas, y la pregunta general para cada una es: ¿En que momento se han sentido así? (Felices, tristes, enojados, con miedo, susto, sorprendidos, etc.)	45 min.
				BUZÓN

Sesión 9. Cierre del Taller

Objetivo Particular. Cierre y despedida del facilitador.

Técnica	Objetivo específico	Materiales	Desarrollo	Tiempo
<p>Regalos simbólicos</p>	<p>Proporcionar ideas que sean útiles para cerrar los eventos del taller.</p> <p>Cierre del taller y despedida.</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Los miembros del grupo en forma oral se dan entre si regalos simbólicos (objetos, ideas) como gesto de despedida. Se organiza al grupo y se da una retroalimentación acerca de su participación así como agradecimiento.</p>	<p>60 min.</p> <p>BUZÓN</p>

CAPITULO VI

RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la aplicación del taller en la población infantil muestran que los participantes ya han tenido un primer contacto con conductas parasociales, tales como alcoholismo, consumo de drogas, mal uso de los medicamentos y conductas antisociales como la violencia intrafamiliar, sexual y emocional.

Se presentan los resultados del taller realizado en el segundo nivel de prevención en cada una de las sesiones:

➤ Sesión 1. Presentación

La primera sesión es relevante, ya que el terapeuta observa en la convivencia a la población con la que trabajará y de acuerdo a lo observado en la población va dirigiendo el grupo a su objetivo planeado.

Durante esta sesión los niños mostraron amabilidad y atención a las instrucciones dadas por el facilitador, se planteo el contrato con sus respectivas reglas dentro de la elaboración de cada dinámica. Contando con el buzón para resolver dudas de los participantes.

➤ Sesión 2. Conductas Parasociales

En la sesión de conductas parasociales, se les explicó de forma dinámica y a lenguaje de los niños el tema de la sesión, haciendo énfasis mediante ejemplos de las consecuencias de estas conductas que afectan al propio individuo. Durante las participaciones, los niños refirieron que sus padres “fuman, consumen alcohol en las fiestas, cuando van a jugar fútbol con los amigos de su calle o cuando van sus tíos, algún familiar y padrino” y ellos imitan tal conducta jugando con sus compañeros haciendo cigarritos de papel. Otro aspecto destacable de la sesión fue que las conductas que fueron de

ejemplo, los niños ya tenían conocimiento pues mencionan que las han visto en los programas de TV como las telenovelas.

Otra conducta parasocial observada en los niños es la mentira, ¿por qué los niños mienten? Fue la pregunta de participación, la mayoría respondió para que no los regañen de alguna travesura, por algo que hayan hecho mal en la escuela o en sus actividades en casa o por ocultar algo.

Así mismo en la realización de la dinámica del uso correcto de la medicación, observamos que en las familias los padres automedican a los hijos, por razones económicas o por experiencia de alguien que haya padecido los síntomas de alguna enfermedad. Al término de la sesión se refirió que tales conductas que en un momento afectan al propio niño también afectan a otras personas volviéndose antisociales.

➤ Sesión 3. Conductas antisociales

En la sesión de conductas antisociales, primeramente se introdujo al tema mediante ejemplos, argumentando en como nuestras conductas pueden afectar a otras personas si tomamos decisiones inadecuadas. Los temas que se trabajaron fueron, delincuencia, robos, problemas de conducta y los diferentes tipos de violencia.

En el proceso de las técnicas la participación de los niños fue cooperativa y atenta. Durante esta sesión se observó que dentro del aula existen diferentes tipos de agresión, ejercida por los propios compañeros de forma verbal, física, psicológica y familiar. Al hablar acerca de la delincuencia, reiteramos que esta comienza por quitarle a los compañeros su dinero sacándolo de su mochila, tomar cosas ajenas que no nos corresponden, ya sea dinero o algún objeto. Por lo anterior surgió una discusión entre los participantes al decirse entre ellos mismos “tu me quitaste mi lápiz, yo le preste mi sacapuntas y ya nunca me lo devolvió” “a mi se me perdió mi dinero para comprar en el recreo” “a la maestra se le perdió su celular en el salón”. Por lo que fue necesario hacer la diferencia entre tomar prestado algún objeto lo cual cuando lo termines de desocupar lo

tendrás que devolver, y tomar algo que no es tuyo sin que la persona este enterada y te lo apropias eso es robar.

Se les menciono también que cuando vamos al supermercado y tomamos un carrito o algún otro objeto guardándolo en los bolsillos también es robar y por tanto se amerita un castigo. Al referir tal situación mencionan que no han tomado algo pero si han agarrado alguna golosina y dejan la basura escondida sin pagarla en otros casos los padres les dan las cosas.

➤ Sesión 4. Conociendo mi cuerpo

En lo correspondiente a la sesión de sexualidad, se inicio el tema definiendo acerca de lo que es sexo y sexualidad, seguido con el conocimiento del esquema corporal, las partes públicas y privadas de cada uno, llamándole a cada extremidad por su nombre. En lo que respecta a este tema se observó que a los niños se les dificulta el decir correctamente las partes íntimas como vagina, pene, senos, testículos, nombrándolos con sobrenombres, como pene-pajarito, senos-pechos, testículos-bolas (bolitas).

➤ Sesión 5. La reproducción

¿Cómo es que nacemos? ¿De donde venimos? Fueron el comienzo de la sesión, se utilizó un manual animado, en donde se explica como se conocieron sus padres, como se realizó la fecundación, el proceso del embarazo hasta el nacimiento del bebé. Ante esta dinámica surgieron preguntas de los participantes de si ellos nacieron de tal forma, reiterando que es la forma natural por la que se realiza un nacimiento. Otros participantes tienen la creencia que con un beso nacieron ellos.

Lo anterior consideramos una sesión de relevancia ya que en casa los temas referidos a la sexualidad causan algún tipo de polémica, pues los propios padres no conocen adecuadamente lo que es la sexualidad y muestran temor o angustia y evitan hablar de tales temas dejándolos que se informen a través de la escuela o por los amigos que en la mayoría de los casos es incorrecta.

➤ Sesión 7. Prevención del abuso sexual

Al impartir medidas para la prevención del abuso sexual, encontramos que en una de las participantes vivió abuso sexual, relatándonos de manera de cuento que:” a una niña que vivía cerca de su casa un señor la toco y le salio sangre blanca y la paso por su boca, y la fueron a aventar a un cerro que esta por su casa”. Los demás compañeros se asombraron por tal cuento y querían saber más acerca de la niña, por lo que se interrumpió su cuento, y se cedió la palabra a otros compañeros refiriendo que sus padres en particular la madre quien es la que pasa el mayor tiempo con los hijos es quien les dice que nadie debe de tocar sus partes privadas, solamente ellos y cuando se bañan. Entre otras participaciones los niños refieren que a las muchachas las agarran en la noche por que no las acompaña nadie o porque en sus trabajos salen tarde y esta obscuro.

➤ Sesión 8. Autoestima

Finalizamos el tema con autoestima, identificando los estados de ánimo de cada uno de ellos. Con cada representación de las caritas ellos tenían que referir algún momento de su vida que hayan estado felices, tristes, enojados, molestos, en suspenso, llorando, asustados. Las caritas con mayor participación fueron felices, tristes y enojadas. Se sienten felices cuando los padres les compran lo que quieren, o cuando salen de paseo, tristes cuando ha muerto algún familiar o alguna mascota. Un participante en particular se encuentra asustado, por salir a la calle, por las camionetas grandes, o que lo vayan a secuestrar. Otra situación destacable fue que una participante refirió sentirse mal, por ser “fea y gorda”, otros participantes refieren no ser queridos por sus padres.

➤ Sesión 9. Regalos Simbólicos

En esta sesión de cierre del taller, se sorprendió a los participantes con regalos simbólicos haciendo una integración con la comunidad. Al final del taller vivencial se mostraron los resultados obtenidos a los padres de familia para

informarles acerca de lo observado y de los niños que requieren la atención psicológica.

- Resultados obtenidos en el tercer nivel de prevención. Orientación individual. Se atendió a tres niños varones, se trabajo duelo por el asesinato de su padre.

Los datos recabados se muestran de manera general por proteger la integridad física de los involucrados en el caso.

Los niños presentaron el asesinato de su padre y la esposa fue herida, mientras conducían camino a casa, tal caso relacionado al consumo y distribución de drogas. La familia se encuentra en peligro y en amenaza.

Resultados del taller vivencial en adolescentes

Los resultados obtenidos de la aplicación del taller en la población adolescente muestran que los participantes han tenido contacto con conductas parasociales, tales como alcoholismo, consumo de drogas, manejo inadecuado de la sexualidad y conductas antisociales como la violencia intrafamiliar, sexual, emocional y violencia en noviazgo.

Los resultados obtenidos en el segundo nivel de prevención referente al taller vivencial en la población adolescente se muestran a continuación:

- Sesión 1. Presentación. Identificación.

En la sesión de bienvenida y en el proceso de la dinámica el grupo estuvo atento a las actividades propuestas por el coordinador, detectando a un grupo participativo y entusiasta por los temas a trabajar en cada sesión.

➤ Sesión 2. Conductas Parasociales

En la sesión de conductas parasociales las conductas más destacables fueron el consumo de alcohol, siendo esta una de las principales causas de muerte en los adolescentes. Los adolescentes refieren que el consumo de alcohol ayuda a olvidar los problemas en casa, la contestación más repetida por ellos fue para divertirse y entrar en la diversión con los compañeros, los lugares más frecuentados por estos adolescentes son los billares y antros de la zona. Lo que sobresale de esta sesión es que la población que inicia más temprano el ingerir el alcohol son las mujeres, propensas a sufrir algún tipo de violencia, enfermedad o embarazo por el estado que provoca el exceso de este producto.

El consumo de tabaco fue otro tema de importancia en los participantes, ellos tienen conocimiento que el exceso provoca cáncer y enfermedades respiratorias, la pregunta es ¿por que fumas tú? Algunos se mantuvieron en silencio, otros argumentaron que lo hacen por costumbre o cuando hace frío o se sienten ansiosos.

El abuso, adicción y dependencia de sustancias psicoactivas fue un tema de interés en los participantes mediante las dinámicas ejercidas. Al término de la sesión se pidió a los participantes hablar de cómo se sintieron ante el tema dado o bien algún comentario o dudas. De las participaciones destaque una alumna, la cual refirió que se siente mal por que falleció su novio, el motivo de su fallecimiento fue debido a que era adicto a la cocaína, en su noviazgo menciona sufrió mucho, sintiéndose culpable por no poder hacer nada así mismo la familia del novio la culpa por su muerte y creyendo que ella fue quien lo indujo a tal adicción. Otros compañeros refieren que “uno mismo es el culpable de lo que hace con su vida y debe aceptar las consecuencias de sus actos, ante esto una persona se hace adicta o abusa de alguna sustancia debido a los problemas existentes en la familia o por algún otro problema o porque les gusto la primera vez”.

Otra conducta parasocial son las mentiras, en esta etapa de la adolescencia desencadenan en ellos mal entendidos entre sus propios compañeros, la familia, el trabajo y la escuela, ocasionando la desconfianza entre quienes lo rodean. Al reiterar este tema en los adolescentes ellos refieren que a veces es necesario mentir, y describen dos tipos de mentiras las buenas y las malas, las mentiras buenas son aquellas según ellos las que dices para no perjudicar, lastimar a alguien, las mentiras malas son aquellas que utilizas para obtener un beneficio.

➤ Sesión 3. Conductas Antisociales.

En la sesión de conductas antisociales, se inicio la sesión con conceptos clave sobre el tema, informando a los alumnos que la conducta antisocial es infringir las reglas, afectando a otras personas. En la sesión se trabajo los diferentes tipos de violencia, física, sexual, psicológica, verbal, material. Haciendo hincapié que ninguna persona tiene derecho de maltratar a los demás. La dinámica comenzó en tres aspectos positivos en su vida y tres aspectos negativos de la misma. A través de las participaciones se observó que en la mayoría de los participantes ha existido algún tipo de violencia, en algunos casos violencia intrafamiliar, en donde el padre es quien la ejerce. Algunas de las participaciones refirieron que el padre golpeaba a la madre dejándola mal herida y también golpeaba a los hijos, además de ser un padre alcohólico. El caso que mayor impacto tuvo entre los participantes fue el de violencia en el noviazgo, la participante refiere que un familiar cercano a ella murió hace algunos meses, debido a que su novio la mato, “un día la invito a salir como otros días, se fueron y jamás regreso, la buscamos, pusimos letreros de desaparecida, se levanto un acta y no teníamos noticias de ella, después recibimos una llamada, que habían encontrado una maleta con un cadáver destazado y que necesitaban que fueran reconocer el cadáver, la noticia paso en los noticieros”.

Haciendo la recapitulación del tema resumimos a los adolescentes la diferencia entre lo que es agresividad y lo que es la violencia. Agresividad es por instinto por supervivencia y por tanto la violencia es cuando se ejerce la

fuerza física para lastimar a alguien. Por tanto cuando sucede esto se es penalizada la conducta de acuerdo a las leyes, y en casos llevados al reclusorio.

La delincuencia juvenil es otra conducta antisocial que se trabajo durante la sesión, en donde se les informo a los participantes que es en esta edad en donde ellos buscan una identidad en otros grupos que compartan sus mismas ideas, creencias, etc. y que por formar parte de algún grupo los conlleva a realizar actos que no son permitidos y por tanto penalizados, como son los robos, asaltos con armas de fuego, ocasionando incluso la muerte de segundas personas, haciendo énfasis que viven en una zona de alta riesgo propensos a ser invitados a formar parte de bandas que se dedican a la venta de drogas.

Lo anterior suscito una serie de comentarios entre los jóvenes, que hay gente cercana a ellos, vecinos, familiares que se dedican a la distribución de drogas, y que la gente que esta dentro son a veces niños de 11 a 13 años dedicándose a este trabajo y portando armas.

Las huidas de casa en esta etapa son una conducta frecuente en algunos adolescentes, ¿por qué lo hacen? Los jóvenes refieren por tener problemas con sus padres, con los hermanos, otros por que sus padres se han separado y existen diferencias con la nueva pareja de los padres, y algunos otros por buscar su independencia.

➤ Sesión 4. alternativas para ejercer mi sexualidad

En la sesión que respecta a la sexualidad, observamos que es un tema interesante para ellos, además de tener una idea equivocada del concepto, pues creen saber que la sexualidad se limita a las relaciones sexo-genitales. Así mismo se encontró que los adolescentes no conocen adecuadamente por su nombre las partes de su esquema corporal, incluyendo las partes privadas de ellos mismos, nombrándolas por sobrenombre algunos compañeros. Al decirles que mencionaran su nombre como es, se avergonzaban e intimidaban para contestar. Al finalizar se les reitero que la sexualidad implica

características biológicas, psicológicas y socioculturales que permiten comprender al mundo y vivirlo a través de ser como hombres y mujeres.

➤ Sesión 5. Paso a pasito para el uso del condón.

Durante la sesión que respecta a la anticoncepción y sus métodos, podemos observar que las mujeres tienen más conocimiento acerca de los métodos que los hombres, siendo el condón el método más efectivo para la prevención de un embarazo y de una infección de transmisión sexual. Los hombres en cambio mencionan que con el uso del condón se pierde la sensibilidad al estar en contacto en una relación sexual, pero lo permitirían teniendo a una pareja estable.

➤ Sesión 6. Compartiendo

En esta sesión referente a infecciones de transmisión sexual la dinámica aplicada a este tema fue mediante unas tarjetas de colores diferentes que simbolizaban las diferentes infecciones de transmisión sexual, y en donde el papel de los adolescentes fue mostrar cualidades positivas o negativas y ser colocadas en su espalda con cinta adhesiva teniendo que pasear en el salón para que sus compañeros les compraran si les era agradable, al finalizar el intercambio, ellos estaban alegres por que no hubo ningún participante que no fuera vendido. Se les pidió tomar asiento y la participación de voluntarios para saber que habilidades tanto positivas como negativas habían expuesto, de las sobresalientes encontramos que son alegres, buena onda, comprensibles, saben escuchar, buen amigo y negativas como: groseros, reprueban materias, mentirosos. Se les agradeció su participación, cuando el facilitador nombro cada color simbolizando una infección, se observo un silencio y actitud de sorpresa, el color rojo que fue el SIDA causo polémica, pues se les indico a los participantes que se levantarán todos aquellos que tuvieran una tarjeta roja y la sorpresa fue que todos tenían una tarjeta roja. Como retroalimentación al finalizar la dinámica se les menciono que una infección de transmisión sexual para contagiarse no importa la edad, sexo, religión, condición económica, ni clase social. Además de reiterar el uso del condón siendo este método el más

eficaz para la prevención de estas infecciones, así como tener relaciones sexuales con una pareja y con protección.

Sesión 7. Prevención abuso sexual.

Durante esta sesión se reitero lo que es una conducta antisocial, el abuso sexual como un tipo de violencia se encuentra dentro de estas conductas, y en su mayoría el abuso proviene de algún integrante interno o externo de la familia. Una voluntaria comparte con el resto del grupo la experiencia vivida en su entorno familiar, en donde el padre abuso sexualmente de su hermano pequeño, y refiere que también le hizo daño a ella, sintiéndose culpable por no poder ayudar a su hermano y molesta con la madre por no apoyarla y creerle.

➤ Sesión 8. Carta a mi (s) padre (s)

En la sesión de autoestima, se les ayudo a los adolescentes a identificar sus habilidades, sus defectos para poder enfrentarse a las exigencias del medio. Mencionando que la autoestima se origina en la familia y que de ella depende la confianza de si mismo. Ante esto los jóvenes refieren que se sienten solos e incomprensidos por sus familias, en donde no hay involucramiento de los padres en sus actividades académicas, personales, sintiéndose rechazados por los padres. Otro aspecto relevante en los jóvenes es que se les dificulta identificar sus habilidades, así como expresar sus emociones.

➤ Sesión 9. Regalos simbólicos

En el cierre del taller se aclararon dudas de los adolescentes, cerramos el tema con una dinámica de intercambio que los participantes tenían reservado para hacer una integración terapeuta y participantes

CAPITULO VII

DISCUSIÓN

La prevención hace referencia a la educación en salud mental, tal como señala el autor Salvatore (2001) la salud mental es enseñar a la población como pensar, en lugar de solo enseñarles que pensar, de este modo la gente aprende a elegir, a tomar decisiones razonables y a tener un sentido de responsabilidad para su propio bienestar.

Marcelli y Braconnier sugieren que la prevención debe iniciar en edad temprana como la niñez, los resultados obtenidos lo confirman, ya que se obtuvo que niños de 1er grado de primaria entre 6 y 7 años han iniciado y han sido partícipes de conductas como violencia intrafamiliar, abuso sexual, robar, mentir y violencia verbal entre sus compañeros. Por ende es necesario que la acción preventiva tenga como objetivo desarrollar capacidades (recursos, competencias) en los niños y adolescentes para el manejo de la relación con los eventos ambientales que generan tensión, desadaptación y malestar.

Las creencias y mitos que el adolescente cree respecto a su sexualidad son erróneos y la información que tienen acerca de este tema es confusa, debido a la falta de información y orientación que el adolescente tiene. De los resultados presenciados ha escuchado y conoce algún método anticonceptivo pero no conoce las desventajas y ventajas de los métodos utilizados por los jóvenes para la prevención de un embarazo o infecciones de transmisión sexual. El adolescente inicia tempranamente su vida sexual entre 15 años, sin considerar en la mayoría algún método anticonceptivo o las posibles consecuencias de un manejo inadecuado de su sexualidad. Lo anterior lo justifica Gispert ya que al ejercer una vida sexual activa sin coito protegido, como consecuencia se presentan las contingencias mencionadas.

Oblitas menciona que el uso de drogas ilegales como la heroína, cocaína, marihuana y legales como el alcohol, tabaco y drogas de prescripción, es un fenómeno que ha adquirido gran relevancia, siendo uno de los problemas de

índole social que más preocupan a nuestra actual sociedad, debido que a muy temprana edad, a los 11 años, da inicio un primer contacto con alguna droga. Lo anterior concuerda que a muy temprana edad hay un primer contacto, pero no a los 11 años, ya que los resultados obtenidos de los talleres la edad del primer contacto es aproximadamente a los 7 años debido a que en las familias hay un miembro que consume alguna de las sustancias psicoactivas mencionadas.

Los problemas de conducta surgen cuando las personas u organizaciones piensan de forma simplificadora (pensamientos distorsionados), sienten emociones desintegradoras (miedo o ira) y actúan de forma destructiva (agresividad, ansiedad) (Armas, 2007). Tales problemas de conducta son manifestaciones de la violencia. Puede ser una violencia contra uno mismo, como en el caso de la ansiedad o contra los demás como en las conductas agresivas tales conductas también conocidas como parasociales porque en un primer momento afecta solamente a persona y en un segundo momento antisocial porque daña a quienes lo rodean. La violencia fue la conducta más frecuente en la elaboración de los talleres, pues se presenciaron violencia intrafamiliar, física, verbal, sexual y negligencia en los hijos.

Para Moreno y Cuevas la violencia intrafamiliar es una problemática que se vive en gran parte de las familias mexicanas, los afectados aparte de la madre también los son los hijos, puede ser ejercida por el padre, madre, hermanos hacia otros integrantes de la familia, situación que los induce a buscar la protección, seguridad en otras situaciones que son consideradas de riesgo. En la sesión de conductas antisociales los participantes decidieron hablar de su experiencia acerca de este tema, los golpes, insultos, falta de comida, vestido y afectos fueron presenciados desde su niñez, el miedo cuando llegaba el padre se hacía presente todos los días, su resentimiento hacia el padre se hace presente en cada recuerdo.

Al hablar de violencia en el noviazgo identificamos mediante la observación comportamientos machistas “es mi vieja” “ella me obedece” “que se aguante” por parte de los hombres en las mujeres esta situación les causaba risa a otras indiferencia y a muy pocas molestia.

El testimonio de una participante causo impacto entre los presentes al referir que su prima fue asesinada, descuartizada y metida en una maleta por el novio de la victima. La violencia física en el noviazgo es una conducta antisocial pero que también puede desencadenarse en un crimen como lo menciona Kazdin, la conducta antisocial clínicamente grave suele poner al joven en contacto con distintos agentes sociales, salud mental (clínicas y hospitales) y los sistemas de justicia penal (policía y juzgados).

Los factores que llevan a un individuo a este tipo de conductas, primeramente se encuentra la familia, en los valores dados en este mismo ámbito, seguida de la pobreza, el contexto escolar y social. Para su prevención los enfoques preventivos se apoyan en la identificación de factores de riesgo del sujeto respecto de otros, antes de que haya ocurrido el resultado indeseado para actuar sobre ello, o crear resistencia disminuyendo la vulnerabilidad del sujeto mediante la instauración de factores protectivos.

El autor Train refiere que hay ciertas necesidades básicas que deben cubrirse durante la niñez y adolescencia; la familia, la sociedad, escuela y autoestima, son fundamentales en el desarrollo emocional, psicológico y físico del adolescente, también llamados factores de protección, pero que también juegan el papel de ser factores de riesgo y si estas no se satisfacen es probable provocar en ellos conductas difíciles desencadenadas en parasociales o antisociales, ciertas necesidades no han sido cubiertas y lo reitero en los resultados del taller pues la presencia de los diferentes tipos de violencia, el consumo de sustancias psicoactivas, el manejo inadecuado de la sexualidad, demandan la labor de un equipo multidisciplinarío, donde la labor del psicólogo es indispensable para la intervención de tales conductas.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES

La prevención demostró ser una forma práctica de intervención de las conductas parasociales y antisociales, ya que su realización de forma grupal resulta eficaz logrando anticiparse a la problemática. Mediante las técnicas se proporciono la información necesaria para mejorar la calidad de vida de los participantes y que tuvieran las herramientas para poder enfrentarse a las situaciones de diferente índole.

En la infancia una de las causas por las cuales la población infantil tiene un primer contacto con las conductas parasociales y antisociales, es debido a la falta de protección y cuidado de los padres. Es en esta etapa en donde el niño se dedica a satisfacer sus necesidades básicas proporcionadas por el adulto, el niño juega, ríe, llora, corre, come y duerme sin preocupación de lo que fuese a pasar en un futuro, he aquí cuando el niño esta propenso a infinidad de riesgos tales como un abuso, maltrato, etc., si no se le previene e informa acerca de su autocuidado.

La adolescencia se es una etapa de confusión, conflicto, de manipular o ser manipulado, de influenciarse por otros, de pertenecer aun grupo de iguales, al querer experimentar de la libertad y los placeres, por tanto en su momento de impulso no proveen las consecuencias de sus actos. Esta etapa es una transición para llegar a ser adulto, aquí se refuerzan sus creencias, valores y cultura, cada individuo con una manera diferente de ser y pensar.

En esta fase de la adolescencia se considera que el joven tiene la capacidad de diferenciar los aspectos negativos y positivos de los sucesos de la vida, pero también se enfrentan actualmente a los medios de comunicación que proporcionan una amplia información abierta en sus canales que es incorrecta y repercute en la forma de pensar, creer, imaginar y decidir de cada individuo, aunado a la mala información que los amigos brindan de acuerdo a sus experiencias.

Con la información incorrecta que el joven ha obtenido toma decisiones que probablemente tendrán una consecuencia negativa, se confunde, cree en mitos pero no se atreve a encontrar la verdad o responder sus dudas por miedos, vergüenza o ideologías.

Así mismo, al estar en contacto con el alcohol, tabaco, el manejo inadecuado de su sexualidad, ha modificado sus valores. En cada generación nuestros valores se han modificado constantemente, los jóvenes desconocen sus propios valores y le han dado un significado distinto a cada concepto, por ello es imprescindible una adecuada comunicación entre padres e hijos y los mismos padres, atacar el problema cuando se presente y no posponerlo, escuchar a los hijos sin críticas y reclamos, y darles una orientación más no decidir por ellos, reiterar si se ha entendido lo dicho mediante el cuestionamiento, dudas y no quedarse con la idea de que ha quedado el problema resuelto.

El consumo de sustancias tóxicas en nuestro país se ha vuelto el problema principal que involucra a los niños y jóvenes de las familias de México. Este suceso crece diariamente tanto en el número de personas como quien las consume y las muertes por enfermedad o provocadas relacionadas por el abuso, consumo y distribución de estas. Este problema se ha incrementado debido a que niños y jóvenes están expuestos a diferentes tipos de drogas que hay en las calles y se ha convertido en nuevos objetivos de la delincuencia organizada, ocasionando en la sociedad un problema de seguridad y salud pública.

Otro aspecto por referir es la prevención de la violencia tanto en la niñez como en la adolescencia, en un inicio es importante reconocer que existe violencia, identificarla y según los casos dejar de justificarla, ya que no se debe someter, controlar y dañar a las personas, lo anterior hace necesario la sensibilización y concientización del problema de forma individual y grupal-colectiva incluyendo a hombres y mujeres.

La violencia intrafamiliar es una conducta cultural aprendida, por ello, es posible reaprenderla y construir formas nuevas de relacionarse. En el sistema familiar se aprenden los estereotipos, los roles que norman el ser hombre y mujer, estos requieren una modificación para sus relaciones que se establezcan en igualdad y equidad.

Se vive en una sociedad apresurada, tensa y estresante, la mayoría de la gente se encuentra siempre a la defensiva, no tolera y rápidamente agrede, el ritmo de trabajo, el clima familiar, la sociedad y la estabilidad emocional de cada individuo influye en sus comportamientos y conductas, los adultos son los encargados en un primer momento de ser ese estereotipo a seguir de inducir a un sueño primeramente a un niño, de guiar al adolescente a crearse ya no un sueño sino una meta real, de prepararlo a las exigencias del medio, prevenirlo de que en el proceso de la vida se obtienen triunfos pero también fracasos y al final su experiencia lo ayudará a posteriores decisiones.

Lo anterior es lo que pretenden los padres, pero el adolescente tiene otra forma de pensar distinta a ellos, ya no muestra interés por lo académico, mucho menos trabajar en algunos casos, es un problema que preocupa a toda la sociedad porque se vive en todo el país. Por tanto una de las labores de los padres de familia es fomentar en los hijos actitudes, hábitos y valores sociales para formar personas capaces de resolver conflictos a través del dialogo, la negociación y la no violencia, que los hijos aprendan a ser tolerantes, respetando las creencias y costumbres, asumiendo responsabilidades y derechos, independientemente de la familia que se provenga. Es necesario que el adolescente planea un proyecto de vida, considerando sus metas a corto, mediano y largo plazo, siendo así mismo claras, objetivas y específicas, en la medida que vaya proponiéndose y alcanzando nuevas metas, cumpliendo sus expectativas, enriquecerá su vida con nuevas experiencias.

Un cambio en nuestra forma de pensar, actuar y hacer debiera ser global, en todos los ámbitos que favorezca a cada individuo de cada rincón existente, valorando y cuidando nuestra integridad física y emocional así como los recursos que nos proporciona naturaleza. Buscar la felicidad se ha vuelto difícil para la mayoría, la felicidad lo es todo en cada momento y en cada lugar, en donde niños, adolescentes, hombres, mujeres y ancianos se sientan protegidos, seguros, capaces de enfrentarse a las situaciones, conociendo sus habilidades y cualidades, esta felicidad no se encuentra se busca, por que el ser humano interacciona, comparte y socializa.

La niñez y la adolescencia son el futuro de un país, de nuestro país, por tanto los sucesos que afectan a la sociedad involucra a todos así como a un equipo multidisciplinario. Aunado a lo anterior debe considerarse la participación del gobierno y la sociedad los cuales el papel primordial es la mejora de la calidad de educación básica, media y superior; así como promover la igualdad entre los niños y los jóvenes sin importar la posición socioeconómica o religiosa.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, E. (2005) Familias con...Autoestima. Cómo lograr el conocimiento y la confianza en uno mismo. Árbol editorial; México.
- Aguilar, M. C. (2001) Concepto de si mismo. Familia y escuela. Dykinson; Madrid
- Alfaro J. (2004) Drogas y medio escolar. Elementos para la prevención en el medio escolar. <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-227-1-drogas-y-medio-escolar-elementos-para-la-prevencion-en-el-me.html>
- Antonio, J. (2003) Vocabulario básico de orientación y terapia familiar. Madrid: editorial CCS.
- Ardila, L. (2007) Adolescencia, desarrollo emocional. Guía y talleres para padres y docentes. Ecoe ediciones; Bogotá.
- Armas, M. (2007) Prevención e intervención ante problemas de conducta. Estrategias para centros educativos y familiares. España: Walters Kluwer.
- Barlow y Durand. (2001) Conductas antisociales. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-conducta-anormal-salud-mental/conducta-anormal&hl>.
- Berra, Bortolotti, Dueñas(s/f) educación para la salud: conductas de riesgo en los adolescentes y jóvenes. revista científica electrónica de psicología. no.5 en web: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/7_-_No._5.pdf.
- Borda, M; Pérez, M; Blanco, A. (2000) Manual de técnicas de Modificación de conducta en medicina comportamental. Salamanca: Universidad de Sevilla.

- Buceta, J; Bueno, A; Mas, B. (2001) Intervención Psicológica y salud. Control de estrés y conductas de riesgo. Dykinson; Madrid.
- Cabral, B. (2010) Factores de riesgo y violencia juvenil en República Dominicana. Disponible en:<http://www.psicologiaincientifica.com/bv/psicologia-458-1-factores-de-riesgo-y-violencia-juvenil-en-republica-dominicana.html>
- Carrasco, R. (2007) La sexualidad en el adolescente: conformación de la conciencia en el adolescente sobre la sexualidad. Disponible en:<http://www.psicologiaincientifica.com/bv/psicologia-235-1-la-sexualidad-en-el-adolescente-conformacion-de-la-concienci.html>
- Contini, E. (2006) Pensar la adolescencia hoy. De la sicopatología al bienestar psicológico. Argentina: Paidòs.
- Cullari, S. (2001) Fundamentos de psicología clínica. México: Pearson Educación.
- Díaz-Aguado, M. (2002). Prevenir la violencia contra las mujeres construyendo la igualdad desde la educación. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Dick, H. (2004) Subcultura. El significado del estilo. Barcelona: Paidòs.
- Dolto, F. (2004) La causa de los adolescentes. México: Paidòs.
- Eguiluz, L. (2004) Terapia Familiar. Editorial Pax; México.
- Fernández, C. (2006) Modelo de terapia familiar multidimensional con perspectiva de género para la atención de las adicciones y la violencia familiar. Centros de Integración Juvenil; México.
- Fernández, I. (2004) Prevención de la violencia y resolución de conflictos. Madrid: Narcea.

- Freijo, E. (2004) Familia y desarrollo psicológico. PEARSON PRENTICE HALL; España, Cáp.4
- Gisbert, J. (2004) Prevención del embarazo no deseado. Alfil; México, D.F.
- Grau, A. Meneghello., J. (2000) *Psiquiatría y psicología de la infancia y adolescencia*. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Granado, C. (2004) Todo sobre el tabaco. PEARSON EDUCACIÓN; Madrid.
- Greenspan, S. (2004) Niños seguros. Fortaleza el sentido de seguridad de sus hijos. Granica; Barcelona.
- Gross, R. (2004). Psicología: la ciencia de la mente y la conducta. México: El Manual Moderno.
- Gumucio, M. (2005) desarrollo psicosocial y psicosexual en el adolescente. En:<http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion2/M1L2/Leccion.html>
- Kazdin A., Buela-Casal, G; (1998) Conducta antisocial. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia. Madrid: PIRÀMIDE.
- Marcelli, D; Braconnier, A. (2005) Psicopatología del adolescente. Barcelona: MASSON.
- Micucci, J. (2005) El adolescente en la terapia familiar. Buenos Aires: Amarrortu editores.
- Moreno, K; Cuevas, J.L. (2005) Niños, adolescentes y adicciones. Una mirada desde la prevención. Centros de integración Juvenil, A.C; México, D.F.

- Moreno, K; Cuevas, J.L. (2007) Violencia familiar y adicciones. Recomendaciones preventivas. Centros de integración Juvenil, A.C; México, D.F.
- Morfa, J. (2003) Prevención de los conflictos de pareja. DESCLÈE DE BROWER; España.
- Moreno, P. (2001) Educación sexual. Guía para un desarrollo sano. Madrid: Pirámide
- Nardone, G; Giannotti, E; Rocci, R. (2003) Modelos de familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos. Barcelona: Herder.
- Nicolson, D; Ayers, H. (2002) Problemas de la adolescencia. Guía práctica para el profesional y la familia. Narcea; Madrid.
- Oblitas, L. (2008) Panorama de la psicología de la salud. disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-314-5-panorama-de-la-psicologia-de-la-salud.html>
- Oblitas, L. (2002) Adicciones y salud. <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-76-1-adicciones-y-salud.html>
- Pick, S; Aguilar, J; Rodríguez, G; Reyes, J; Acevedo; Pier y Vargas, E. (2007) Planeando tu vida, programa de educación sexual y para la vida dirigida a los adolescentes. México; Ariel Escolar.
- Pérez, M; Fernández, J; Fernández, C; Amigo, I. (2003) Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia. Madrid: Pirámide.
- Polaino, A. (2004) Familia y Autoestima. España: Ariel Psicología. Pp. Cap1-2.

- Presidencia de la Republica, México, (2007) Prevención del delito. Disponible en:<http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/eje1/prevencion-del-delito.html>
- Rice, P. (2000) *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: PRENTICE HALL.
- Richard, F. (2005) *Los trastornos psíquicos en la adolescencia*. Barcelona: Editorial Avisal.
- Rodríguez, M; (2003) Normas vs conducta anormal. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-conducta-anormal-salud-mental/conducta-anormal&hl>.
- Satir, V. (2002) *Terapia Familiar. Paso a paso*. PAX MÈXICO; México.
- Suárez, M. (2002) *Mediando en sistemas familiares*. Ediciones Paidòs; Buenos Aires, Cáp. 7
- Tartar, E. (2005) *Cómo comunicarse con los adolescentes en la vida personal y profesional*. Larousse Editorial; Barcelona.
- Train, A. (2001). *Agresividad en niños y niñas*. Madrid: Narcea.
- Trull, T; Phares E. (2003) *Psicología Clínica. Conceptos, métodos y aspectos de la profesión*. México: Internacional Thomson Editores.
- Vallès, A; Vallès C. (2006) *Autoconcepto y Autoestima en Adolescentes*. Valencia: Promolibro.
- Vázquez, J; Jarabo, I; Araujo, I. (2004) *Problemas de conducta y resolución de conflictos*. Pautas de actuación. Ideas propias, España.
- <http://www.cij.gob.mx>.

- <http://www.guerrero.gob.>

- <http://www.udlap.mx/reunionpadres/Conductasderiesgoyfactores.pdf>

- .

- <http://www.ordenjuridico.gob.mx>

- <http://www.cdc.gov.>

- <http://www.unicef.org/argentina.>

- <http://www.unicef.org/colombia.>

- <http://www.psicologia-online.com.>

ANEXOS

ANEXO 1

Sesión 2. Conductas Parasociales

1. Estoy en una fiesta con mis amigos de la escuela, pedimos cervezas, traemos cigarrillos, es viernes y no asistiremos a las dos últimas clases, ¿para qué? de igual forma vamos a reprobar.
2. Es divertido tomar riesgos, así, que no hay que usar anticonceptivos.
3. Anda, prueba un poquito de droga, el que no arriesga no gana.
4. Si fueras realmente macho te aventarías.

ANEXO 2

Sesión 4. La sexualidad

Ventajas y desventajas para cada alternativa

Las ventajas

- Lo mejor de la pareja estable es que puedes hacer el amor en cualquier momento porque te ahorras "salir a ligar".
- No importa lo que vayas cambiando a lo largo de la vida, tu pareja te sigue encontrando igualmente sexy.
- Puedes relajarte, ya no tienes que mentir o fingir.
- Puedes expresar cualquier fantasía sin vergüenza, a estas alturas tú pareja no te va a llamar "guarro" u "obesa".
- Disfrutas mucho de cualquier tipo de sexo tanto del rápido, de todos los días, como de las mañanas de los sábados lentas y perezosas.
- A la mañana siguiente lo reconoces y sonríes en lugar de preguntarte ¿cómo he llegado hasta aquí?
- Mediante la masturbación puedes darte auto placer y conocer las reacciones de tu propio cuerpo.
- Las fantasías sexuales son dentro de la imaginación y solamente tú juegas con ellas.

Las desventajas

- La gente suele quejarse de que el sexo se vuelve monótono y rutinario y la emoción de lo nuevo desaparece. Esto último es un aspecto difícil de obviar incluso en parejas emocionalmente felices. "Le quiero con toda mi alma pero me falta la emoción de los primeros días", se oye decir con mucha frecuencia. De verdad, este inconveniente es imposible de superar.
- Las personas que echan de menos con nostalgia las sensaciones del enamoramiento deberían plantearse si están hechas para la vida en pareja.
- Juega, busca fantasías, introduce tantas variaciones como se te ocurran pero no le des más vueltas, nunca será lo mismo que la primera vez. Esta es la desventaja de la monogamia pero es un precio muy pequeño a pagar por todas las ventajas que conlleva estar con una persona a la que amas, en la que confías y con la que quieres envejecer.
- Fantasea lo que quieras con quien quieras, la imaginación es libre, con ese chico tan guapo del súper o con la nueva de la oficina, pero nunca lo lledes a la práctica. La vida de pareja es como una copa de cristal que si se rompe no se puede recomponer y la lealtad sexual es el pie de esa copa, es decir, la parte más frágil.
- Se corre el riesgo de que cuando se esté masturbando alguien entre en tu habitación si no se está solo en casa, hay que buscar el momento y tu privacidad.

ANEXO 3

Sesión 5. Anticoncepción y sus métodos

¿Por qué los adolescentes tienen relaciones sexuales?

Algunas las razones por las que algunos adolescentes se involucran sexualmente es por:

- Presión de los compañeros.
- Comunicar afecto, sentimientos amorosos en una relación.
- Evitar la soledad.
- Obtener afecto.
- Por placer o diversión.
- Mostrar independencia rebelándose contra los padres, maestros y otras figuras de autoridad.
- Mantener una relación.
- Mostrar que se es adulto.
- Ser padre o madre.
- Por un favor, un intercambio o por dinero.
- Satisfacer la curiosidad.
- Tener deseo sexual.
- Para ser popular
- Por consumo de drogas o alcohol y se perdió el control.

Las razones por las cuales se pospone la actividad sexual:

- Creencias religiosas.
- Valores personales.
- No sentirse preparado para una relación sexual.
- No querer cambiar la relación con el novio o la novia.
- Temor a un embarazo no planeado.
- Temor de contraer una enfermedad venérea.
- Truncar planes futuros.
- Dañar las relaciones con los padres.
- Cuidar la reputación personal.

- Sentimientos de culpa.
- Mantenerse virgen hasta el matrimonio.

ANEXO 4

Sesión 6. Infecciones de transmisión sexual

Sugerencias:

1. No decir a los participantes el código del color de las tarjetas sino hasta el final.

Colores para las tarjetas

- Rojo: SIDA
- Azul: sífilis
- Amarillo: candida
- Blanco: clamidia
- Verde: sanas

ANEXO 5

Sesión 3. Conducta antisocial en los niños

El cuenta cuentos narrará la siguiente historia:

Dos tortugas se conocen y se enamoran. Ella tiene multitud de sueños, de ilusiones y de planes de futuro para su vida. Cuando se casan, él decide trabajar (buscar comida), para que ella se quede en casa. A ella esto le aburre mucho, y a él le parece tonta por aburrirse.

Ella planea muchas actividades para entretenerse, pero él en vez de permitirlo le traía cosas y las cargaba atadas a su espalda.

Un día ella decidió salir de su caparazón a dar un pequeño paseo, para volver antes de que él regresara a casa. La costumbre, que le hacía muy feliz se fue haciendo necesaria, hasta que un día decidió marcharse para no volver y poder realizar sus sueños.