



**Guía sobre  
La prevención de la exclusión  
social en jóvenes y adolescentes  
en contextos urbanos mediante  
la promoción de la salud y de los  
factores resilientes.**



**1**

» **Guía de conceptos y pautas de intervención para la incorporación de estrategias de promoción para la salud y de promoción de la resiliencia en adolescentes.**

**2**

» **Criterios básicos de un plan estratégico de promoción de la salud y de la resiliencia en adolescentes.**

**3**

» **Protego**

*versión Urbal Salud y Exclusión*

**Programa de fortalecimiento de las habilidades educativas para familias de contextos vulnerables.**



# 1

>> **Guía de conceptos y pautas de intervención para la incorporación de estrategias de promoción para la salud y de promoción de la resiliencia en adolescentes.**

[www.saludyexclusion.net](http://www.saludyexclusion.net)

>> **Proyecto común tipo A R10-A18-05**

“La prevención de la exclusión social en jóvenes y adolescentes en contextos urbanos mediante la promoción de la salud y de los factores resilientes”.

>> **Autores**

Antoni Duran, Pere Font, Jaume Larriba, Rosa M. Pérez, Salvador Saéz

>> **Dirección y coordinación**

Olga Campalans, M. Rosa Guixé, Meritxell Pomés

>> **Colaboradores**

Luz M. Agudelo, Natalia Bisio, Julio Calzada, Nivaldo Carneiro, Silmara Conchao, Fernando Menoni, Roberta Palestra, Renatta Ravelli, Isabel Cristina Vallejo, Augusto Vitale





# 1 Índice

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>BLOQUE 1 Salud y Promoción de la Salud</b> .....	13
<b>Ficha 01</b> Concepto de Salud .....	15
<b>Ficha 02</b> Conceptos que se desprenden de las definiciones de salud.....	16
<b>Ficha 03</b> Proceso de salud - enfermedad .....	16
<b>Ficha 04</b> Factores determinantes de la salud.....	17
<b>Ficha 05</b> Factores determinantes de la salud-enfermedad .....	18
<b>Ficha 06</b> Conferencias Internacionales de promoción de la salud.....	19
<b>Ficha 07</b> Niveles de prevención .....	20
Prevención primaria.....	20
Prevención secundaria.....	21
Prevención terciaria.....	21
Prevención específica y prevención inespecífica .....	21
Prevención universal y prevención selectiva .....	21
<b>Ficha 08</b> Estilos de vida .....	22
<b>Ficha 09</b> Estilos de vida saludables .....	22
<b>Ficha 10</b> Concepto de educación.....	23
<b>Ficha 11</b> Métodos y técnicas de educación para la salud .....	25
<b>Ficha 12</b> La comunicación .....	26
<b>Ficha 13</b> Estilos de comunicación.....	29
<b>Ficha 14</b> Habilidades profesionales.....	29
<b>Ficha 15</b> Habilidades para la comunicación y el diálogo.....	30
<b>Ficha 16</b> Empatía.....	31







<b>BLOQUE 2 Factores de riesgo y factores de protección</b> .....	33
<b>Ficha 17</b> Comportamientos saludables y de riesgo.....	35
<b>Ficha 18</b> Factores de riesgo y de protección .....	36
Factores relacionados con la familia.....	36
Factores relacionados con la escuela.....	36
Factores relacionados con los amigos .....	37
Factores relacionados con el individuo .....	37
<b>Ficha 19</b> Características de los buscadores de riesgos .....	38
<b>Ficha 20</b> Ayudar a hacer frente a la presión de grupo .....	38
<b>Ficha 21</b> ¿Cómo favorecer la resiliencia? .....	39
Pautas y las fortalezas a potenciar en los programas educativos:.....	40
La casa de la resiliencia.....	40
<b>Ficha 22</b> Factores potenciadores de resiliencia.....	40
<b>Ficha 23</b> Cuestionario para el análisis de la vulnerabilidad.....	43
<b>Ficha 24</b> El rol del tutor .....	45
<b>Ficha 25</b> Características de la tutoría.....	46
<b>ANEXO Fichas programa piloto</b> .....	49
<b>Ficha 26</b> Soy un turista japonés en mi barrio .....	50
<b>Ficha 27</b> Mi rendimiento personal .....	50
<b>Ficha 28</b> Andando .....	50
<b>Ficha 29</b> Trucos que no son de magia .....	50
<b>Ficha 30</b> Tarjetas preguntonas.....	51
<b>Ficha 31</b> Mi familia.....	51
<b>Ficha 32</b> Ilusiones .....	51
<b>Ficha 33</b> El ómnibus de la vida .....	51
<b>Ficha 34</b> El camino.....	52
<b>Ficha 35</b> Criterios de inclusión menores.....	52
<b>Ficha 36</b> Conformidad de participación.....	53
<b>Ficha 37</b> Ficha informativa del menor.....	53
<b>Ficha 38</b> Cuestionario de valoración PRE/POST .....	54
<b>Ficha 39</b> Plantilla de seguimiento .....	55



# introducción

En la actualidad, adolescentes y jóvenes de estratos populares, tanto urbanos como rurales, sufren un riesgo de exclusión social sin precedentes, ello derivado de una confluencia de factores que tienden a concentrarlos en la pobreza y a distanciarlos progresivamente del centro del sistema socio-económico.

Todo ello, conjuntamente con la falta de habilidades y de competencias básicas para afrontar los diferentes retos que plantean el paso de la adolescencia a la vida adulta, sumado a las características propias de la adolescencia, desde un punto de vista de ciclo vital, se convierten en factores que explican la elevada prevalencia de determinados problemas relacionados con su *salud*, entendiendo este concepto desde la dimensión bio-psico-social.

Sin embargo, existen adolescentes y jóvenes que son capaces de superar estas adversidades y desarrollar plenamente sus capacidades e integrarse socialmente con plena normalidad, a estas personas las denominamos *resilientes*. Este concepto fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas.

Por otro lado, el desarrollo actual de la promoción de la salud se dirige cada vez más hacia un enfoque de potenciación de la adquisición de *habilidades* destrezas psico-sociales; habilidades para la vida -según la definición propuesta por la OPS – OMS-, *con el fin de que las personas puedan aprender y desarrollar competencias que les ayuden en la toma de decisiones sobre diferentes aspectos de la vida cotidiana, -incluida la salud aunque no exclusivamente- con el fin también de que tengan un mayor grado control sobre su vida personal*. En promoción de la salud, este proceso es conocido con el nombre de apoderamiento (*empowerment*) y no sólo abarca las mejoras en las capacidades de los individuos, sino también la manera en como éstos pueden influir en su comunidad.

A diferencia de otros planteamientos que se dirigen en mayor medida a enfrentar la exclusión desde planteamientos socioeconómicos o políticos, con este proyecto hemos intentado contribuir de forma muy modesta, la puesta en marcha de estrategias y prácticas de prevención de la exclusión social y disminución de la vulnerabilidad en jóvenes y adolescentes, mediante la promoción de la salud y de la resiliencia. Todo ello se ha testado con la implementación de un el proyecto piloto de acompañamiento educativo, con intervenciones de carácter individual y familiar.

En el marco del proyecto “*La prevención de la exclusión social en jóvenes y adolescentes en contextos urbanos mediante la promoción de la salud y de los factores resilientes*” se han elaborado las siguientes Guías:

- 1 Guía de pautas de intervención** para la incorporación de **estrategias de promoción de la salud y de factores resilientes** entre jóvenes y adolescentes en situación de exclusión social. Se trata de un material sobre estrategias de trabajo aplicado para la promoción de la salud y de factores resilientes entre jóvenes y adolescentes.
- 2 Guía sobre criterios básicos de un plan estratégico de promoción de la salud y de factores resilientes.** Se trata de un material que describa los conceptos y procedimientos básicos para desarrollar planes de promoción de la salud y de la resiliencia entre jóvenes y adolescentes.
- 3 Programa de entrenamiento familiar en habilidades educativas,** dirigido al fortalecimiento de los vínculos familiares y la mejora de las competencias parentales en materia de supervisión y control de la conducta de los hijos adolescentes en riesgo social, incorporando elementos básicos de la promoción de la salud.

La Guía que tenéis en vuestras manos es el documento sobre el que se ha basado la intervención de acompañamiento educativo desarrollado por los tutores del “piloto”. Este material se apoya, sobre un enfoque de educación para la salud y de promoción de la resiliencia. Entendiendo que la resiliencia se basa en un nuevo enfoque de la salud que se centra en los factores protectores y en el desarrollo de un rol activo del individuo en la interacción entre él y su contexto. Se trata de un punto de vista interdisciplinar de la salud en su dimensión biopsicosocial. El hecho de trabajar desde esta perspectiva ha sido uno de los puntos fuertes e innovadores de la propuesta.







# Bloque01

## Salud y promoción de la salud

### >> OBJETIVOS

Que los tutores

- 1** Tengan un conocimiento claro de los conceptos más relevantes en salud, promoción de la salud y educación para la salud.
- 2** Dispongan de orientaciones sobre cómo implicar a los adolescentes en un mayor cuidado de su propia salud.
- 3** Sepan trabajar desde un modelo de desarrollo de habilidades y competencias.



# ficha01

## Concepto de Salud

En 1948 la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) definió la salud como:

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no tan solo la ausencia de enfermedad o dolencia.

Definición innovadora en su momento, que abría las puertas a una manera mucho más subjetiva de entender la salud, a la que se incorporaban elementos de tipo psicológico y social, más allá de los biológicos, sobre los que se han basado los puntos de vista más tradicionales.

En base a ésta definición, la OMS entiende que la salud no ha de ser considerada como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permita a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

La salud se convierte entonces en un recurso para la vida, no en el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que focaliza su atención sobre los recursos sociales y personales, así como sobre las aptitudes físicas.

A pesar de ello, el uso de la palabra completo en la definición ha sido fuertemente criticado, ya que tanto en la salud como en la enfermedad existen diversos grados de afección, algunos incapacitantes y otros no. Así mismo, también se consideran dos aspectos más relacionados con la salud de un individuo: uno subjetivo y otro objetivo. El aspecto subjetivo tendría que ver con la propia percepción del individuo, por ejemplo, la sensación de malestar. El aspecto objetivo, tendría que ver con la capacidad de funcionamiento, o con su limitación.

En esta línea, que contempla la salud no de una manera absoluta, sino desde un continuo salud-enfermedad, se podría situar la definición que se hace de la salud desde el Plan de Salud de Cataluña<sup>1</sup>

La salud es la consecución del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y de capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad.

Es decir, la salud no es un estado objetivo, igual para todos, sino que tiene que ver con desarrollar las posibilidades, alcanzar un alto nivel de bienestar, dentro de las propias limitaciones, o las que provengan del contexto en el que se vive.

En otro sentido, la salud se podría considerar como:

La salud es una manera de vivir cada vez más autónoma, solidaria y feliz.

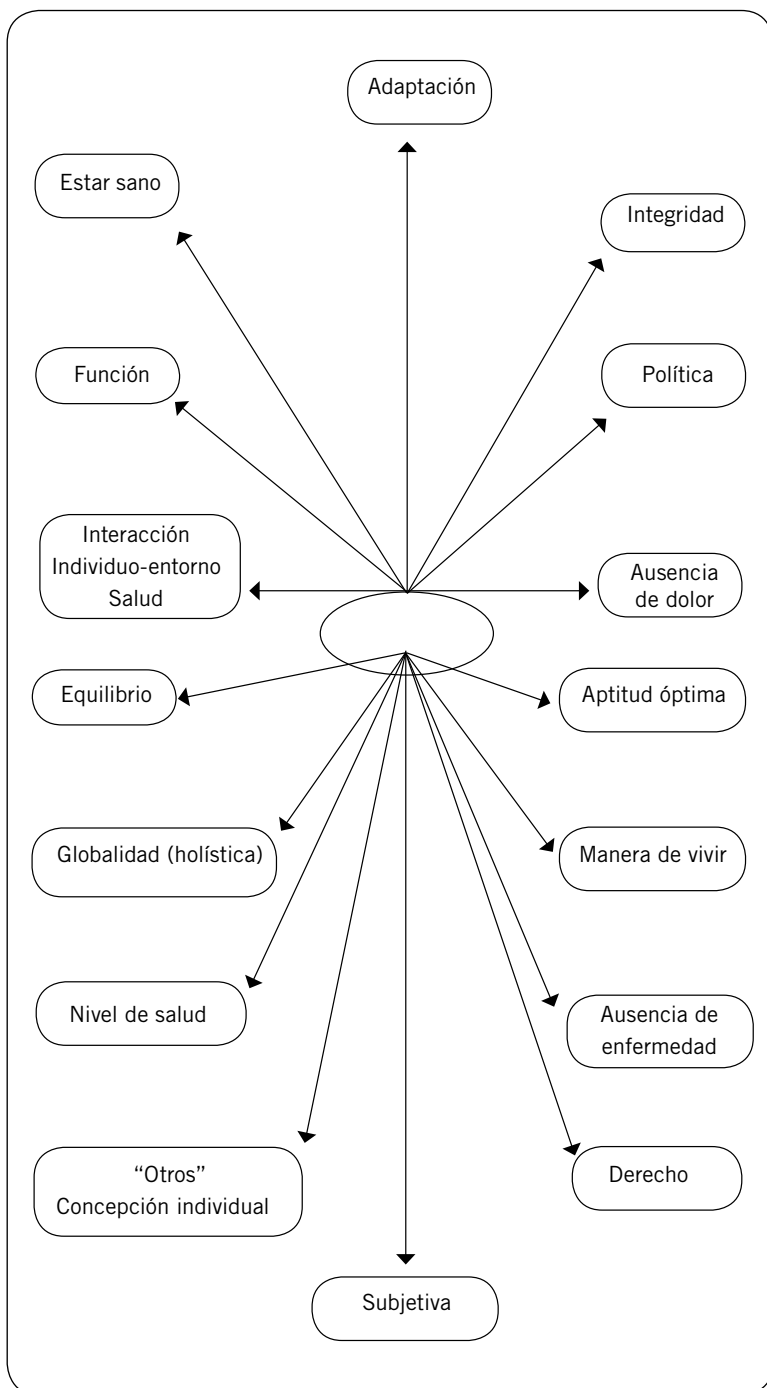
### Algunas de las variables y factores que se interrelacionan cuando hablamos de salud

- La percepción de uno mismo.
- La autoestima del sujeto.
- Las actitudes frente la enfermedad.
- La percepción de riesgo.
- Los soportes sociales.
- La percepción de la susceptibilidad.
- Las expectativas de salud.
- La percepción del coste / beneficio.
- Las creencias.
- La interacción familiar y social.
- La percepción de los otros.
- Las expectativas del profesional respecto a la salud del cliente.
- La edad.
- La cultura.
- El entorno y el contexto.
- La presión de grupo.
- Las experiencias recientes.

<sup>1</sup> Generalitat de Catalunya. Pla de Salut de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona, 1990.

# ficha02

Conceptos que se desprenden de las definiciones de salud



# ficha03

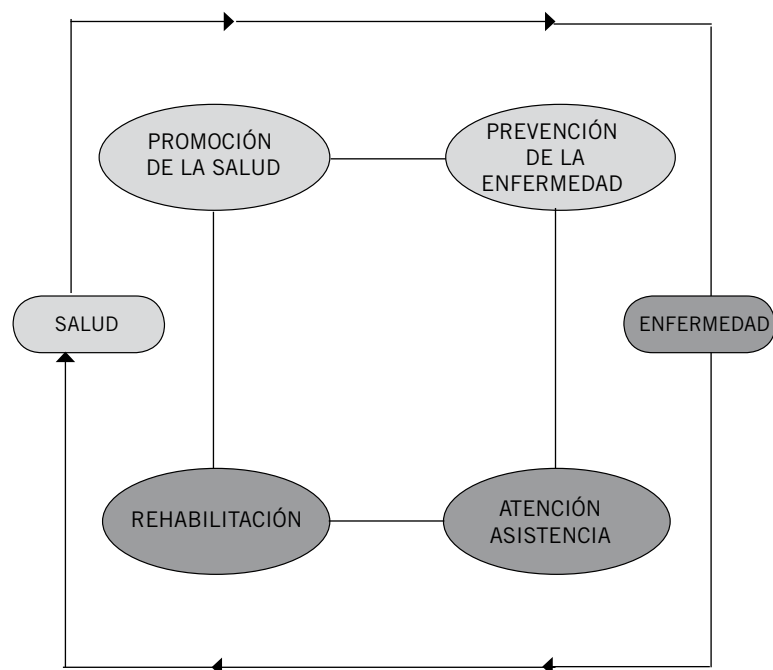
Proceso de salud - enfermedad

El proceso de salud - enfermedad, debe asumirse como un "continuo" en el que no existe un límite claro y definido que los separe. La salud o su pérdida se transforma en un proceso complejo donde intervienen, de un lado, el sujeto con su propia visión en relación con su edad, cultura, idiosincrasia y su entorno sociofamiliar y, del otro lado, el entorno y la comunidad en que vive, que es en último caso la que debe proporcionar los medios para recuperar dicha salud.

### Actuaciones para asumir el proceso S-E tanto a nivel individual como comunitario

- Promoción de la salud.
- Prevención de la enfermedad.
- Asistencia.
- Rehabilitación.

### Continuo salud-enfermedad y actuaciones





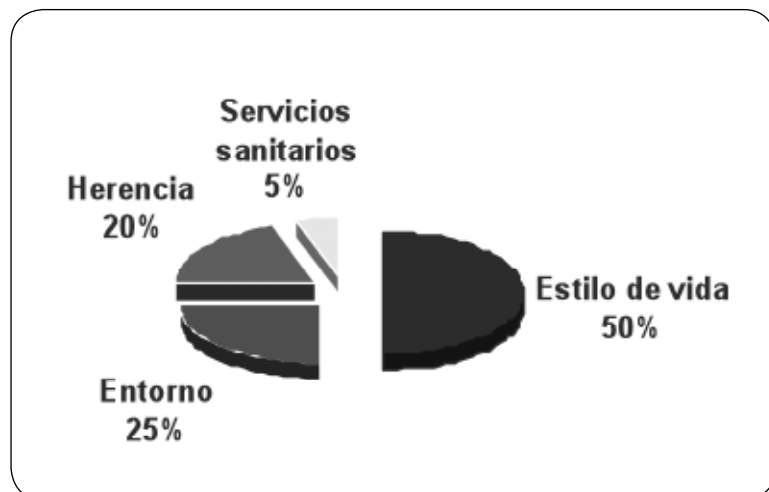
# ficha04

## Factores determinantes de la salud

La salud depende de numerosos factores, y cada uno de ellos puede tener parte de la responsabilidad en la aparición de determinadas enfermedades o problemas de salud, la mejora o disminución de la calidad de vida, etc.

Para intentar responder a la pregunta de cuáles son los factores más relevantes y más influyentes en el grado de salud de una comunidad, el año 1974 se publicó en Canadá el **Informe Lalonde**, conocido así por el nombre del ministro de Sanidad que lo encargó.

En este informe se constataba como el grado de salud de una población dependía fundamentalmente de cuatro aspectos básicos, y el peso de cada uno de estos aspectos:



Siguiendo este planteamiento, en los Estados Unidos se llevó a cabo el año 1976, el **Estudio Dever**<sup>2</sup>. En este estudio se constató que:

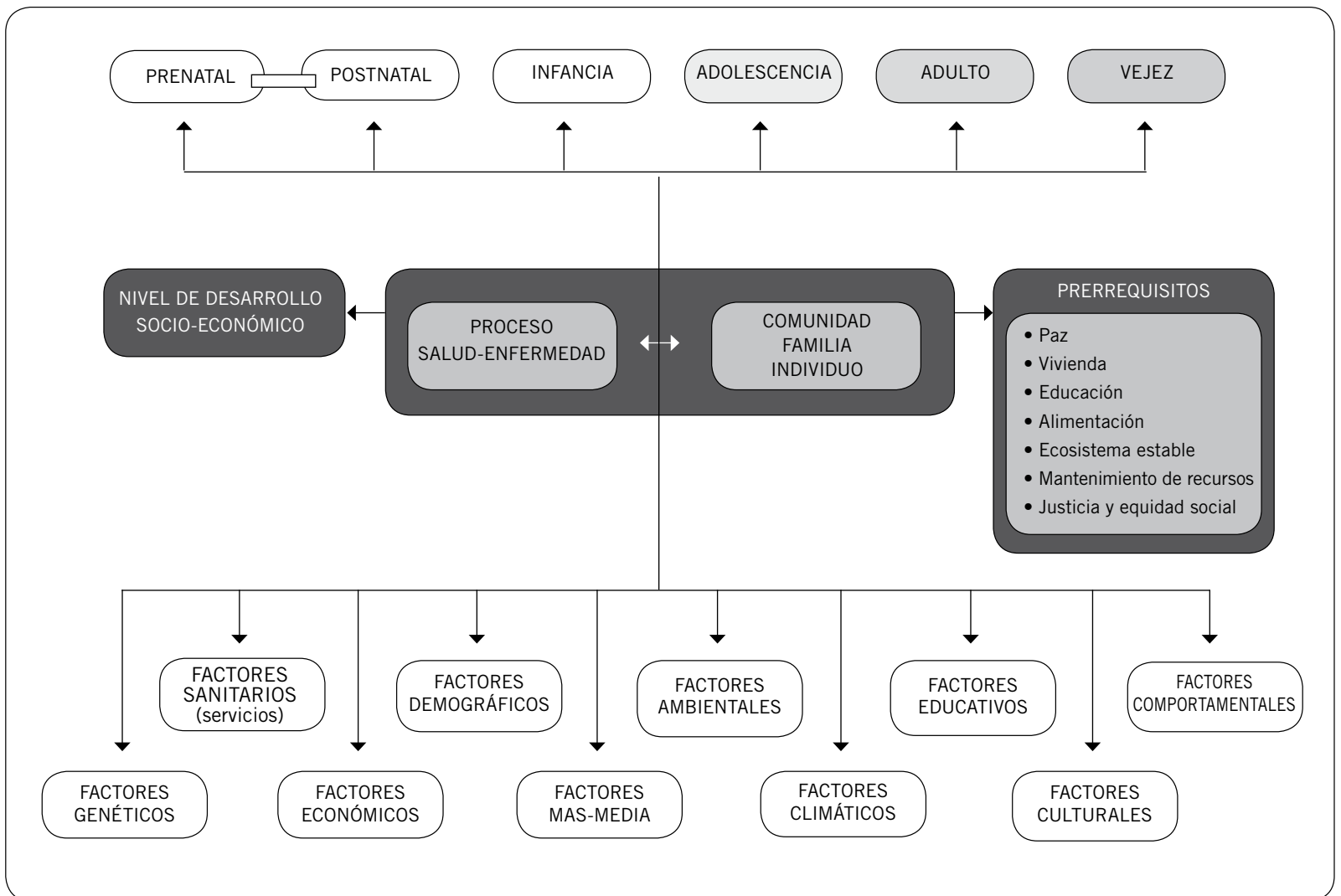
- La mejora de los hábitos de vida podría contribuir potencialmente a la reducción de mortalidad en un 43%.
- Que los esfuerzos realizados en el campo de la biología humana pueden reducir la mortalidad en un 27%.
- Que la mejora de la calidad del medio ambiente puede reducir la mortalidad en un 19%.
- Finalmente, que los servicios asistenciales contribuyen potencialmente a reducir la mortalidad en un 11%.



<sup>2</sup> Citado en: Marqués, F. (2001) Marco teórico de la promoción y la educación para la salud. En Promoción y educación para la salud. Conceptos, metodología, programas. Lleida. Milenio.

# ficha05

## Factores determinantes de la salud-enfermedad



# ficha06

## Conferencias Internacionales de promoción de la salud

Las siguientes fichas tienen como finalidad añadir una visión de conjunto a la evolución del concepto de promoción de la salud:

### 1ª Conferencia internacional de promoción de la salud 1986: CARTA DE OTAWA (CANADÁ)

1

“Promoción de la salud es el proceso de capacitación de la comunidad para actuar para el mejoramiento de su calidad de vida y salud, incluyéndose una participación mayor en el control de este proceso”.

“Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, los individuos y grupos deben saber identificar aspiraciones, satisfacer necesidades... además de controlar los factores determinantes de su salud hacia la equidad”.

### 2ª Conferencia internacional de promoción de la salud 1988: RECOMENDACIONES DE ADELAIDE (AUSTRALIA)

2

“Promoción de políticas públicas saludables, creación de ambientes de soporte, desarrollo de habilidades personales, fortalecimiento de la acción comunitaria, reorientación de servicios de salud como puntos de reafirmación de la justicia social y equidad en la promoción de la salud.”

### 3ª Conferencia internacional de promoción de la salud 1991: DECLARACIÓN DE SUNDSWAL (SUÉCIA)

3

“El ambiente y la ecología son elementos importantes para promover la salud, así como también las dimensiones económica, política y cultural a que está sometida una población.

Debemos estar comprometidos con el desarrollo sostenido y la equidad.”

### 4ª Conferencia internacional de promoción de la salud 1997: DECLARACIÓN DE YAKARTA (INDONESIA)

4

“Salud es un derecho humano fundamental y esencial para el desarrollo social y económico. La educación, el derecho a la voz de las personas y comunidades son esenciales para la promoción de la salud.”

### 5ª Conferencia internacional de promoción de la salud 2000: MÉXICO

5

“La lucha por más equidad, mejoramientos sociales y económicos para un avance mayor de la condición de salud, comportamiento socialmente responsable en todos los ámbitos.

Ampliación de la capacidad de las comunidades – capacitarlas para promover la salud.

Infraestructura adecuada para promover salud. Incluyéndose la promoción de salud en los currículos de diversos niveles, de forma que garantice planificación y alianzas multisectoriales – preparar a los recursos humanos para que actúen de acuerdo con este nuevo enfoque.”

### 6ª Conferencia internacional de promoción de la salud 2005: BANGKOK (TAILANDIA)

6

“Las políticas y alianzas destinadas a capacitar a las comunidades para mejorar su capacidad de gestionar su propia salud, y la igualdad en materia de salud deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial y nacional.”

# ficha07

## Niveles de prevención

El concepto de prevención, como un conjunto de medidas destinadas a prevenir o evitar riesgos, y el modelo de trabajo que se deriva fue introducido a mediados de la década de los sesenta en el campo comunitario por **Gerald Caplan**, a partir de que su aplicación en la salud pública tuvo un éxito remarcable en relación a las enfermedades transmisibles<sup>3</sup>.

Con el tiempo, este éxito ha influido notablemente en que el término prevención haya ido más allá del campo sanitario y se haya incorporado a la mayoría de ciencias de la intervención social, especialmente las de tipo comunitario.

Una de las principales características de la prevención es su referencia básica: la enfermedad o el problema social. En base a este punto de partida, las acciones a emprender se pueden dirigir hacia tres objetivos diferentes, que determinan tres categorías o niveles de intervención:

### 1 Prevención primaria

Dirigida a impedir o retrasar la aparición de un problema o trastorno específico.

### 2 Prevención secundaria

Dirigida a la detección precoz de los problemas que no se pueden evitar por medio de la prevención primaria.

### 3 Prevención terciaria

Dirigida a reducir las complicaciones y a evitar nuevas repeticiones del problema o trastorno en cuestión.

Estos tres niveles configuran diferentes tipos de intervenciones preventivas, a pesar que desde un punto de vista restrictivo se acostumbra a asimilar el concepto de prevención con la prevención primaria.

En el siguiente cuadro se puede apreciar un resumen de las características fundamentales de la prevención<sup>4</sup>:

### Características de la prevención

<b>Referencia</b>	La enfermedad o el problema social
<b>Finalidad</b>	Mantener el estatus quo, conservar el nivel de salud y de bienestar
<b>Objetivos</b>	Impedir la aparición, desarrollo o secuelas de enfermedades o problemas sociales específicos.
<b>Grupos diana</b>	Fundamentalmente los grupos de riesgo
<b>Interventores</b>	Básicamente los profesionales
<b>Recursos</b>	Los propios del sistema de salud o de servicios sociales

Existen dos características que conviene destacar para mejorar la concepción de las acciones preventivas.

- La primera se refiere a que, en sí misma, la prevención no pretende como objetivo hacer progresar el estatus de salud y bienestar, sino que pretende mantener el estado actual evitando la incidencia de factores negativos.
- La segunda, se refiere a que, a pesar de que la intervención comunitaria es considerada en la mayoría de programas como un elemento indispensable, el peso de las acciones preventivas recae principalmente sobre los profesionales y los recursos especializados.

## Prevención primaria

La **prevención primaria** tiene como objetivo evitar o hacer disminuir la incidencia de un trastorno o problema determinado en una población; es, como toda forma de prevención, de carácter proactivo.

La prevención primaria se dirige a individuos sanos o no afectados por el problema en cuestión.

Se podría considerar que los individuos han de poseer con suficiencia recursos apropiados a su etapa particular de desarrollo que les permitan hacer frente a una gran variedad de situaciones. Por contra, la carencia de estos recursos favorece la aparición de diversos tipos de problemas, que son susceptibles de otras tantas intervenciones preventivas. El objetivo de la prevención primaria es actuar precisamente en este nivel.

Así pues, entra dentro del campo de acción de la prevención primaria:

- Realizar estudios epidemiológicos que proporcionen información relevante sobre los factores de riesgo que influyen en determinados problemas.
- Modificar los factores socioambientales que atentan contra el normal desarrollo biológico y psicológico del individuo o que potencian la aparición de patrones de conducta asociados con el problema.
- Incrementar los recursos y las habilidades personales de los individuos, de los que pueda depender su vulnerabilidad al problema.
- Ayudar a los individuos a superar con éxito tanto las crisis de desarrollo, como las accidentales.

Ejemplos de intervenciones en el nivel de la atención primaria:

- Sensibilización y formación de profesionales sociosanitarios y de la educación.
- Realización de programas escolares de prevención.
- Charlas informativas con grupos de jóvenes.
- Charlas informativas con grupos de padres y madres.
- Formación de monitores del tiempo libre.

En un sentido amplio, y tanto de manera específica como inespecífica, la prevención primaria trabaja sobre **la disminución de los factores de riesgo y el aumento de los factores de protección**.

Por ejemplo, en relación al consumo de drogas, la prevención primaria tendría como objetivo la protección de la salud con la finalidad de evitar o demorar la aparición de problemas relacionados con el consumo de drogas.

<sup>3</sup> Sánchez, A. (1988) Psicología comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención. Barcelona. PPU.

<sup>4</sup> Martínez, M.F. (1989) Promoción y prevención en psicología comunitaria, a Martín, A. et al. Psicología comunitaria. Madrid. Visor.

## Prevención secundaria

La **prevención secundaria** se desarrolla en relación a los llamados **grupos de riesgo**, es decir grupos de individuos que, por causa de determinadas características personales o sociales, tienen mayor probabilidad de sufrir un problema o enfermedad.

En este nivel de intervención, las medidas a tomar se suelen centrar en:

- Detención precoz.
- Promoción de las competencias de personas en situación de riesgo para evitar el trastorno o problema.
- Desarrollo de estrategias para la intervención en crisis, con objeto de reducir los efectos negativos y aumentar la capacidad del individuo para enfrentarse a posteriores situaciones conflictivas.
- Desarrollo de técnicas de abordaje efectivas, para reducir o eliminar el impacto, la frecuencia o la duración del trastorno.

En este sentido y teniendo en cuenta que existen adolescentes y jóvenes que tienen más probabilidades, en base a su estilo de vida, de encontrarse en determinados tipos de problemas, la prevención secundaria obliga a desarrollar acciones mucho más específicas que las propias de la atención primaria:

- Mejoras en la identificación de los grupos de riesgo.
- Programas comunitarios específicos, por ejemplo, de prevención del embarazo no deseado.
- Formación con contenidos específicos dirigida a profesionales socio-sanitarios i de la educación.

Siguiendo el ejemplo de la prevención del consumo de drogas, la prevención secundaria se fijaría como objetivo intentar que no se originen adicciones o consumos problemáticos, lo cual hace que la prevención específica sea el nivel de intervención más propicio.

## Prevención terciaria

La **prevención terciaria** esta dirigida a impedir que el problema se convierta en crónico y a minimizar sus posibles secuelas o efectos.

La prevención terciaria tiene como objetivo evitar lo que **Caplan** llamó el efecto residual, es decir la reducción de la capacidad de un individuo para participar con normalidad en la vida social de su comunidad.

Ejemplos de intervenciones:

- Soporte emocional.
- Evitación de nuevos embarazos no deseados en madres adolescentes.
- Intervenciones psicológicas, informativas y educativas específicas.

Prevención	Primaria	Secundaria	Terciaria
<b>Población diana</b>	General	Alto riesgo	Personas afectadas
<b>Objetivo. Reducir:</b>	Incidencia de nuevos casos	Duración y gravedad	Gravedad, las secuelas y evitar repeticiones
<b>Procedimientos</b>	Eliminación de factores de riesgo	Detención precoz	Tratamiento
	Promoción de la salud y de los factores de protección de la población en general	Promoción de la salud y de la competencia de la población de alto riesgo	Promoción de la salud y de la competencia de las personas afectadas y de su entorno

Finalizando con el ejemplo de la prevención del consumo de drogas, la prevención terciaria tendría como objetivo mitigar las consecuencias contrarias asociadas al consumo, impidiendo un agravamiento del problema. Es decir, una vez instaurado el consumo problemático, son todas aquellas medidas asistenciales que posibilitan la rehabilitación y la reinserción del individuo.

La prevención terciaria forma parte de la asistencia, y por tanto del tratamiento de problema o enfermedad.

## Prevención específica y prevención inespecífica

En los últimos años se ha utilizado con mucha frecuencia los términos de **prevención específica** y **prevención inespecífica** para referirse no tanto a los diferentes posibles niveles de la intervención, sino al foco de la misma, es decir, a si la intervención apunta directamente al problema del que se trate, de una manera clara y concreta, o si, por el contrario, es una intervención de tipo más genérico.

Es necesario decir que, a pesar de que puedan parecer conceptos opuestos, en la práctica, son muchos los programas de intervención que combinan los dos tipos de actuaciones.

Se puede hablar de **prevención específica** cuando las actuaciones que se ponen en marcha en el marco de un programa de prevención están dirigidas directa e expresamente a la disminución o desaparición de los diferentes factores de riesgo que inciden en el problema a prevenir.

Por otro lado, se habla de **prevención inespecífica** cuando las actuaciones están dirigidas a promover aquellos factores de prevención más generales que pueden ayudar a reducir las probabilidades de que se produzca el problema.

## Prevención universal y prevención selectiva

Algunas organizaciones que trabajan en el campo de la prevención han incorporado en los últimos años los términos universal y selectivo, para referirse a las poblaciones a las que se dirigen sus programas:

**Prevención universal** El grupo destinatario de la intervención será la población en general.

**Prevención selectiva** Los destinatarios de la intervención serían los grupos de población en situación de mayor riesgo.

# ficha08

## Estilos de vida

El concepto de estilo de vida hace referencia a la forma de vivir o de entender la vida a partir de la relación entre las condiciones de vida de una persona y sus pautas de comportamiento que vendrán determinadas por su entorno social y cultural y sus características personales.

### “Forma de vivir”

Hace referencia al comportamiento o aspectos más objetivos, más observables.

### “Forma de entender la vida”

Hace referencia a las variables cognitivas o psicológicas como por ejemplo, las actitudes.

El estilo de vida es la manera en que una persona o un grupo de personas viven dentro de la comunidad. Incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad, y la forma de vestir, las actitudes, los valores y la percepción de riesgo.

### Áreas en las que se suelen desarrollar conductas poco saludables relacionadas directamente con los estilos de vida

1. Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.
2. Ejercicio físico.
3. Sueño nocturno.
4. Conducción de vehículos.
5. Alimentación.
6. Higiene personal.
7. Actividades de ocio o aficiones.
8. Relaciones interpersonales.
9. Comportamiento sexual.

# ficha09

## Estilos de vida saludables

Los estilos de vida saludables están directamente relacionados con el bienestar personal y la calidad de vida. Son todos aquellos procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar un nivel de vida saludable.

Los estilos de vida vienen determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

### Algunos ejemplos de factores que ayudan a configurar estilos de vida saludables

- Marcarse objetivos de vida y planes de acción coherentes.
- Mantener la autoestima alta y la autosatisfacción.
- Tener sentido de pertenencia y de identidad.
- Alimentar el deseo de aprender y de autogestión.
- Dar y obtener afecto.
- Integrarse a nivel familiar y social.
- Tener capacidad de autocuidarse.
- Controlar la alimentación y la vida sedentaria.
- No consumir sustancias tóxicas.
- Controlar el estrés.
- No abusar de los medicamentos.
- Hacer ejercicio físico.
- Ocupar el tiempo libre y disfrutar el ocio.
- Tener una buena comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Tener accesibilidad a los programas de bienestar, salud, educación, cultura, etc.

### Contextos que influyen principalmente en el estilo de vida

FAMILIA



BARRIO



ESCUELA

Se influyen mutuamente y se recomienda intervención en todos ellos a la vez, si puede ser conjunta.

### Personas que influyen en el estilo de vida

Desde la familia

Trabajo del padre / madre

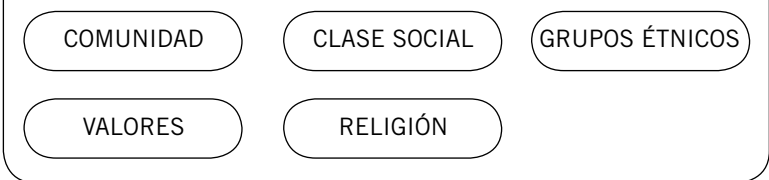
Desde el barrio

Grupos de relación

Desde la escuela

Profesores y alumnos

**Grandes sistemas que también influyen en nuestro estilo de vida**

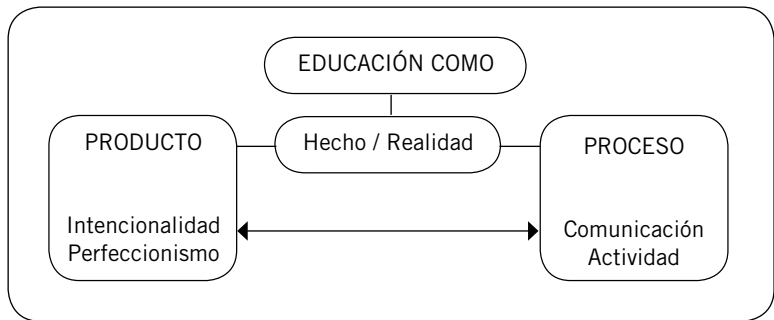
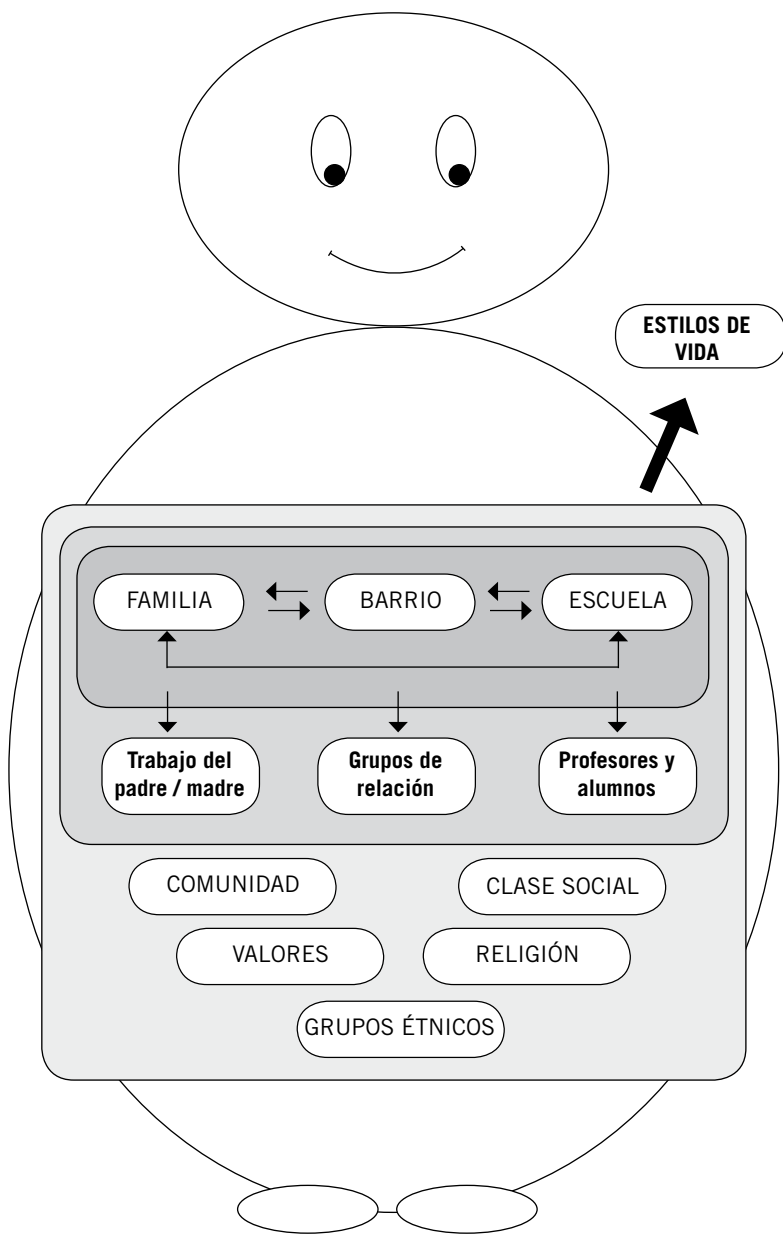


# ficha 10

## Concepto de educación

La educación se puede entender, sencillamente, como el hecho, la *realidad*, que se manifiesta en la transmisión humana y social de conocimientos, valores, conductas y habilidades. Pretende obtener un resultado final o producto a través de un proceso.

Las características que destacan en el producto son su *intencionalidad* y el *perfeccionamiento* u *optimización* de la persona. Toda modificación educativa de conducta presupone una mejora, pues el resultado final “ha de ser” mejor que el estado actual “es”.



Desde otra perspectiva, la educación tiene una dimensión de comunicación y de interrelación.

Relación directa o próxima	Relación indirecta o alejada
El hecho educativo surge de la relación entre el individuo y el educador, o entre el individuo y los compañeros.	La educación se da en la relación entre el individuo y la cultura. La persona motivada puede aprender a preparar comidas más equilibradas a partir de la lectura de revistas y libros especializados.

En educación para la salud, se puede observar que hay programas formativos más centrados en el producto, y otros más centrados en el proceso. Los programas centrados en el producto se caracterizan por dar preferencia a las leyes y a las teorías científicas. La enseñanza adopta la forma explicativa para transmitir conocimientos. El aprendizaje es más bien pasivo. La finalidad es la memorización de los contenidos.

En cambio, los programas educativos basados en el proceso buscan el desarrollo del alumno. Favorecen su manera personal de operar. Llega a ser más importante la manera de aprender el contenido que el contenido en sí. El aprendizaje se hace por descubrimiento. El educando es el descubridor, mientras que el educador se limita a acompañarlo en el proceso. La finalidad, en este caso, es “aprender a aprender”.



Términos relacionados con el concepto de educación:

### Instrucción

Acción de transmitir información sobre conocimientos o sobre normas de conducta. Un emisor envía un mensaje a un receptor con el único objetivo de hacérselo llegar, sin esperar respuesta. En este sentido, es fácil confundir la instrucción con la educación. La instrucción forma parte de la educación en tanto que esta implica actividades instructivas. A pesar de ello, la instrucción no hace referencia a cambios en los planteamientos vitales de la persona, condición indispensable de la acción educativa.

### Adoctrinamiento

Transmisión de doctrinas, incluidas las maneras y modales sociales dando prioridad a las actitudes y las creencias. El concepto de adoctrinamiento es rechazado hoy en día por la sociedad por su carácter ideológico, de sectarismo. El término tiene una connotación negativa porque suele implicar un marco de involuntariedad en la transmisión de las actitudes. La persona adoctrinada desconoce habitualmente el por qué de sus respuestas, y basa sus afirmaciones en razonamientos no lógicos.

### Adiestramiento

Se refiere a la adquisición del dominio de una habilidad por la repetición. Se pretende que el educando desarrolle la facilidad para realizar una tarea determinada. El entrenamiento forma parte de la acción educativa, pero no la explica por completo. Para llegar a ser educativo, al concepto le falta la intervención en el compromiso vital de la persona.

### Enseñanza

Conjunto de decisiones, actividades y medios que se organizan de una manera sistemática para facilitar el aprendizaje de otra persona. Es la acción que permite llegar al aprendizaje. Implica la transmisión de conocimientos, actitudes y conductas con la intención de que puedan ser asimilados por el alumno. El objetivo es promover deliberadamente ciertas prácticas saludables.

### Aprendizaje

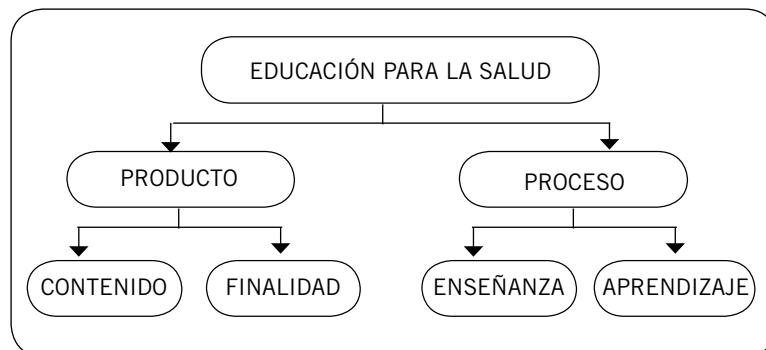
El aprendizaje es el proceso de cambio relativamente permanente que produce la enseñanza en la persona. Implica la apreciación y la comprensión de los principios y no la pura memorización de una información, ni la mera práctica. La persona habrá de ser capaz de traducir los principios generales en términos significativo para ella, y al revés. Es decir, solamente se puede hablar de aprendizaje cuando se ha llegado a la adquisición y al uso de los conceptos. Es un proceso no directamente observable, puesto que es interno al individuo.

### Formación

Es el proceso intencionado que tiene como finalidad producir un cambio deseado a nivel de conocimientos, actitudes y habilidades en los sujetos. Implica el establecimiento de unos objetivos que orienten el aprendizaje y una planificación sistemática, con la finalidad de mejorar al individuo de una manera global. El término "formación" se utiliza preferentemente en los colectivos de adultos para evitar las connotaciones escolares del término "educación". Así, se habla de "formación permanente" como una manera de estar en la profesión y en la vida. En el ámbito de la Promoción y la Educación para la Salud, muchas actividades se califican de "formativas".

La Promoción y Educación para la Salud exige que los profesionales de la salud ayuden a la comunidad en el aprendizaje de los conocimientos, actitudes y habilidades saludables. No se puede esperar que la necesidad surja espontáneamente de la comunidad. Es necesario presentar el estímulo y ofrecer todos los medios al alcance por tal de nutrir constantemente el proceso educativo. En segundo lugar, los profesionales de la salud han de tener presente que el proceso educativo solamente puede

fructificar en individuos con las capacidades cognitivas suficientes, y que puedan desarrollar la motivación necesaria. Siempre es la persona la que se educa en la salud.





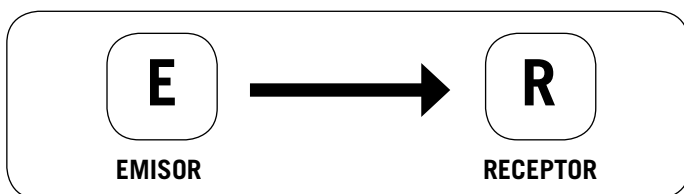
# ficha 11

## Métodos y técnicas de educación para la salud

### Métodos de EpS

#### Unidireccionales

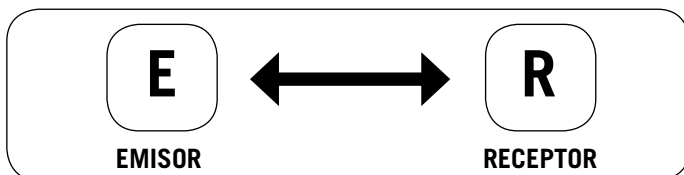
No favorecen el intercambio entre emisor y receptor.



*\*Ejemplo:* clase magistral, charla, ...

#### Bidireccionales / Pluridireccionales

Este intercambio favorece el intercambio entre emisor y receptor.



*\*Ejemplo:* diálogo, entrevista clínica, educación, individualizada, educación grupal...

### Estrategias educativas en EpS

#### Directas

- Son aquellas en las que no existe ningún artefacto entre el emisor y el receptor del mensaje.
- La interrelación es cara a cara.

- Diálogo
- Entrevista
- La clase
- La charla
- Discusión de grupo

### Estrategias educativas en EpS

#### Indirectas

- La interrelación a través de otros medios.
- Llegan a más personas.
- Muy útiles para la información y la sensibilización.

#### Medios visuales

- Carteles o murales
- Folletos o publicaciones
- Cartas circulares
- Prensa

#### Medios sonoros

- Radio
- Casetes

#### Medios mixtos

- Cine
- Video
- Televisión

### Formas de EpS

INFORMACIÓN DE MASAS

EDUCACIÓN DE GRUPOS

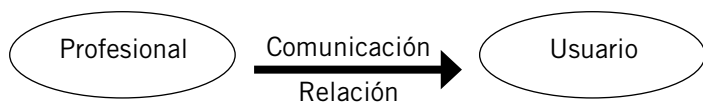
ASESORAMIENTO INDIVIDUAL

# ficha 12

## La comunicación

### La comunicación es

- El proceso por el que una persona influye en el comportamiento de otra, ya sea en los conocimientos, las habilidades, las creencias o los valores.
- Un proceso natural, dinámico y complejo, fundamental para la existencia, el crecimiento y cambio de conducta de los individuos o los grupos.
- La comunicación es una relación entre personas. No es un hecho intermitente, ni ocasional.



### No debemos olvidar que...

- Los profesionales de la salud somos lo que decimos y lo que hacemos.
- El buen comunicador no nace, se hace.
- Se puede aprender a ser un buen comunicador.
- La base de la comunicación debe estar en ALGUIEN (persona) y no en ALGO (conocimientos, habilidades, etc.).

### Elementos fundamentales de la comunicación

<b>El contenido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es el aspecto mas evidente, así como el más fácil de identificar y evaluar.</li> <li>• Alude al significado literal que tienen para nosotros las palabras u otros símbolos.</li> </ul>
<b>El contexto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprende el escenario y las circunstancias en que tienen lugar la comunicación.</li> <li>• Lo que se dice siempre debe considerarse a la luz del contexto.</li> </ul>
<b>El proceso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es el elemento de la comunicación que se refiere a la forma en que se dice o se hace algo.</li> </ul>

### Los elementos del proceso de la comunicación

#### EMISOR

- Persona que transmite o comunica el mensaje a un interlocutor.
- Debe ser claro, concreto y específico con el contenido que quiere expresar.
- Será necesario que comunique los sentimientos.
- Transforma (codifica) la información que posee o quiere transmitir de forma que pueda ser asumida por el receptor.
- Es el principal responsable de planificar, ejecutar y controlar el proceso comunicativo.

#### MENSAJE

- Contenido que transmite el emisor al receptor.
- Es la idea, el pensamiento, concepto, valor, comportamiento o sentimiento que se quiere transmitir, estimular o producir.
- El mensaje que se quiere emitir no siempre coincide con el verdaderamente emitido.

#### CANAL

- Es el medio a través del cual llega el mensaje del emisor al receptor.
- Puede ser acústico (palabras, sonidos, ruidos, etc), visual (escritura, gráficos, señales, expresión corporal, etc), o mixto.

#### CÓDIGO

- Es un sistema de señales o símbolos (palabras) previamente convenido para poderse entender.
- Para transmitir un mensaje se hace necesario codificar la información.
- Se entiende por codificar el proceso mental del emisor por el que traduce el mensaje a unos signos capaces de ser reconocidos por el receptor.
- La codificación puede realizarse de forma gestual, verbal, audiovisual, etc.

#### RECEPTOR

- Persona o grupo que recibe el mensaje.
- Ha de descodificar el mensaje utilizando los elementos del código del lenguaje en el que le ha sido emitido.
- La descodificación es el proceso mental del receptor a través del cual descifra el código que ha utilizado el emisor, con la intención de captar el significado del mensaje que le ha querido transmitir.
- Emisor y receptor deben compartir el mismo código para que el mensaje pueda ser descodificado.

<b>RETROALIMENTACIÓN (“FEED-BACK”)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mecanismo por el cual el receptor puede intervenir en la generación de la información.</li> <li>• Es la respuesta que provoca el mensaje en el receptor.</li> <li>• Es fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje ya que a través del retorno del mensaje, el educador reconoce cuál es el nivel de comprensión de un tema, convirtiéndose en un indicador de la relación.</li> </ul>
<b>RUIDO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son las perturbaciones en el proceso de comunicación que hacen ininteligibles en parte o totalmente los mensajes.</li> <li>• Es todo aquello que puede impedir o dificultar la comprensión correcta del mensaje por parte del receptor. Puede ser de naturaleza: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Física: la mala vocalización, el pronunciar bajo, los ruidos del entorno, etc.</li> <li>• Psicológica: el cansancio, las preocupaciones, las inquietudes, etc., que hacen que el emisor no diga lo que quiere emitir, sino que intercale interpretaciones, proyecciones, etc.</li> <li>• Semántica: el uso de palabras que el receptor no conoce, o que tengan un significado distinto al que puede entender el receptor, etc.</li> </ul> </li> </ul>
<b>CONTEXTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es el ambiente físico, el entorno sociocultural y sanitario, en el que se desarrolla el proceso de la comunicación.</li> <li>• Es fundamental conocer las características del emisor y del receptor: nivel cultural, necesidades, valores, creencias, habilidades de comunicación, imagen que se tiene de uno mismo y del otro, estado de ánimo, etc.</li> <li>• El significado de lo que se dice y hace puede variar según el contexto.</li> </ul>

### Formas de comunicación

Desde el punto de vista didáctico, es posible distinguir entre la Comunicación Verbal (CV) y la Comunicación No Verbal (CNV), según cual sea el canal que se utilice. Esta diferenciación tiene como objetivo facilitar el análisis del proceso de comunicación. No obstante, hay que tener presente que en la realidad, ambas formas de comunicación se dan conjuntamente. Coexisten y es difícil separarlas.

## La comunicación verbal

### Aspectos para mejorar la calidad de los mensajes verbales

- **Credibilidad**
  - > Dominio del tema.
  - > Demostración de experiencia profesional.
  - > Apoyo y reconocimiento social.
- **Simplicidad**
  - > Uso de lenguaje comprensible.
  - > No utilización de un vocabulario especializado ni complejo.
  - > Brevedad.
- **Claridad**
  - > Sin posibilidad de doble sentido.
  - > Concretos y claros, sin ambigüedades.
  - > Sin prisas.
- **Adecuación y pertinencia**
  - > Expresar el mensaje en el momento adecuado.
- **Respeto y aceptación**

## La comunicación no verbal

### Aspectos para mejorar la calidad de los mensajes no verbales

- **La apariencia física**
  - > Presentar un aspecto aseado.
  - > No fumar, no masticar, ni comer caramelos ni chicle cuando hable con el usuario.
- **El contacto visual**
  - > Conseguir que el receptor le mire a los ojos.
  - > Mantener contacto visual con todos los receptores.
- **La postura corporal, los gestos**
  - > Fijarse en el momento de recibir al usuario.
  - > Utilizar gestos y ademanes suaves y controlados.
  - > Mantener una posición abierta (hay que evitar las barreras, como, por ejemplo, cruzar los brazos y piernas, ponerse la mano en la boca o en los bolsillos, etc.).
- **La expresión oral**
  - > Hablar en un tono de voz firme y agradable.
  - > Adecuar el volumen y la velocidad a la situación.
  - > Variar la entonación, hacer pausas.

## Pautas para la elaboración del mensaje

### • Determinar el contenido del mensaje con la máxima claridad

- > Alcanzar un buen conocimiento del tema o de la técnica.
- > Partir siempre de lo que el receptor ya sabe.

### • Dominar las técnicas de la comunicación verbal

- > Usar las metáforas como recursos expresivos.
- > Si es imprescindible utilizar expresiones técnicas, aclararlas bien.
- > Utilizar frases cortas y sencillas.

### • Estructurar el mensaje correctamente

- > Resaltar la idea principal, y repetirla las veces que sea necesario.
- > Preceder la información de organizadores que faciliten al receptor la categorización de la nueva información.
- > Incluir referencias periódicas al esquema general.

### • Utilizar formas no verbales de presentar un mensaje

- > Usar dibujos simplificados, diapositivas, caricaturas, etc.
- > Aprovechar vídeos, actuaciones, demostraciones, etc.

### • Hacer referencias personalizadas

- > Poner ejemplos tanto positivos como negativos.
- > Introducir formas colectivas de tratamiento de la información, como, por ejemplo, las discusiones y los debates.
- > Ofrecer pausas para plantear cuestiones, proporcionar "feedback" o, simplemente, descansar.

## La escucha activa

### • Aspectos verbales

- > No expresar inicialmente el propio acuerdo o desacuerdo, sino mostrar simplemente que se ha entendido lo que se dice.
- > No discutir, ni discrepar, ni oponerse a los planteamientos que realiza, no culpabilizar al que está hablando.
- > No ridiculizar, ni gastar bromas sobre los contenidos y las formas de expresión.
- > No dar consejos ante las situaciones presentadas por el que habla.
- > No ponerse como ejemplo de forma sistemática ante la problemática del que habla.
- > No llenar los silencios, sino dejar pausas para animar al que habla a que lo siga haciendo.
- > No interrumpir, ni cambiar el tema cuando se da una comunicación fluida.
- > Hacer preguntas abiertas que posibiliten la manifestación y la profundización.
- > Resumir o reafirmar de vez en cuando lo que dice al que habla para demostrar que se entiende.

### • Aspectos paraverbales

- > Mirar directamente al que habla.
- > Permanecer a la distancia adecuada del interlocutor (ni demasiado cerca, ni demasiado lejos).
- > Hacerse eco de los sentimientos del otro mediante una sonrisa, un gesto, etc.
- > Afirmar con la cabeza para dar a entender que se está percibiendo lo que el otro dice.
- > Mantener una postura abierta que manifieste interés y atención, permanecer tranquilo, sin dar muestras de impaciencia o de tener prisa.
- > No dar muestras de hastío o de cansancio.

### • Aspectos actitudinales

- > Prestar atención interiormente.
- > No dejarse llevar por los prejuicios y estereotipos.
- > Pensar que el profesional debe situarse en una posición actitudinal neutra.

## El clima afectivo

### • Factores para crear un clima positivo

- > Conocer y comprender los valores, intereses, objetivos y expectativas del individuo o del grupo, a base de preguntar y escuchar.
- > Aceptar las características del individuo o del grupo.
- > Controlar el lenguaje del cuerpo y de la voz.
- > Demostrar interés.
- > Buscar la conexión afectiva (simpatizar) con el individuo o el grupo.
- > No evaluar, ni juzgar.
- > Evitar herir los sentimientos.
- > Reconocer las aportaciones de los demás.
- > Intentar superar los conflictos interpersonales, para liberar tensiones.
- > Intentar compartir la responsabilidad de la comunicación.
- > Como alternativa a la comunicación en cadena, enviar los mensajes a todo el grupo de forma abierta y homogénea.

# ficha 13

## Estilos de comunicación

### Estilo agresivo

Centrado en el propio interés, sin tener en cuenta los sentimientos del otro: Acusación, amenaza, insulto, descalificación, etc.

**Ej.** *No oyes bien o es que eres cortito? Ya te he dicho lo que tienes que hacer!*

#### Ventajas

El otro no está por encima de ti.  
Te impones.

#### Inconvenientes

El otro no te aprecia.

### Estilo pasivo

Da prioridad a los deseos del otro, aunque se oponga a los propios: Deja que la otra persona imponga su criterio, sin tener en cuenta lo que uno mismo quiere hacer o cree que ha de hacer, etc.

**Ej.** *Bueno, es que a mí esto no me gusta..., mmm, no sé, bueno, vale, vamos.*

#### Ventajas

El otro te acepta y no te rechaza (al menos aparentemente)

#### Inconvenientes

El otro saca provecho y uno se siente mal por no haber sido más valiente en el momento de defender y hacer valer el propio criterio.

### Estilo asertivo

Centrado en los intereses de uno mismo, respetando también los del otro: Defender y mantener el criterio propio, aceptando y respetando al mismo tiempo que el otro pueda pensar o actuar de manera diferente a la nuestra.

**Ej.** *No gracias, ya te lo he dicho. Tú haz lo que te parezca, pero yo no quiero ir.*

#### Ventajas

Nos sentimos bien con nosotros mismos y, a la larga, el otro te respetará y valorará más que si te comunicas de una forma pasiva o agresiva.

#### Inconvenientes

Al principio nos puede costar un poco si no estamos acostumbrados a comunicarnos así.

# ficha 14

## Habilidades profesionales

### Habilidades y actitudes para trabajar con personas

- Madurez psicológica y afectiva, seguridad personal y sentido común.
- Coherencia.
- Sentido de la responsabilidad y del compromiso profesional.
- Capacidad para el diálogo: Escucha activa. Saber preguntar y resumir.
- Iniciativa y creatividad. Ayudar a pensar y desarrollar el sentido del humor.
- Implicación y motivación para la participación.
- Empatía.
- Asertividad.
- Respeto hacia el otro.
- Autenticidad. Hablar con mensajes desde el “yo” hacia al “tu”.
- Flexibilidad. Saber escoger el momento y el lugar adecuado.
- Evitar etiquetar y hacer juicios de valor.
- Credibilidad: Dar información clara, objetiva, neutral y realista, evitando ser moralista o alarmista.
- Evitar dar consejos, sobretodo si no los piden.
- Ser sensible a la resistencia al cambio de los destinatarios.
- Conducta reforzadora.

### Establecer normas

- Es muy importante explicar las normas de funcionamiento del programa y las sanciones que conlleva su incumplimiento, para poder desarrollar un trabajo adecuado.
- En los casos en que no exista una normativa clara, se deberán establecer unas normas de funcionamiento de manera consensuada que asuma todo el grupo de monitores, para evitar incoherencias delante los destinatarios.
- A su vez conviene prever cuales serán las problemáticas más importantes que pueden aparecer durante la actividad y establecer protocolos de actuación para resolverlos.
- **El establecimiento de normas** es importante, y éstas deben ser conocidas por todos los miembros, así como las consecuencias que se deriven de su incumplimiento.
- Se deberán vincular siempre libertad y responsabilidad en el momento de establecer normas.

# ficha 15

## Habilidades para la comunicación y el diálogo

### "FACILITADORES" de la comunicación

- Si el tema lo requiere, busco un lugar adecuado donde poder hablar sin ser interrumpido o molestado, para poder preservar la intimidad.
- Estoy enfadado por su comportamiento, pero me tranquilizo antes de hablar.
- Le agradezco su confianza y le demuestro que puede hablar de cualquier tema conmigo.
- Comprendo lo que le sucede y quiero que me explique bien el tema.
- ¿Como te sientes?, ¿Que sensaciones tienes?
- Que piensas tu de esto...?
- Yo no estoy de acuerdo con lo que has hecho.
- Intento que me entienda y no me contradigo cuando hablo.
- Hablo con mensajes "yo hacia ti": Yo no estoy de acuerdo con esta actitud que tienes en relación a... Yo me siento poco respetado por tu...

### "DIFICULTADORES" de la comunicación

- Interrumpe la conversación cambiando de tema, sin escuchar y sin respetar mi turno de palabra.
- Mi lenguaje corporal (mi postura) "informa" de un estado de ánimo ajeno al tema que me esta planteando en aquel momento. (Ejemplo: estoy contento por algo que me ha sucedido y continuo sonriente cuando me explica un problema importante).
- Inconsistencia o contradicción en mis mensajes. (No se entiende cuando hablo y me contradigo).
- Hablo con mensajes "Tú". Tú lo esta no sabes..., tú lo estas haciendo mal...
- Muestro una actitud de superioridad.
- Exijo que "Tú" cambies de actitud... sin razonarlo.
- Tendrías que ser menos testarudo...
- Siempre esta igual...
- Mostrar intransigencia...

### ESCUCHA ACTIVA

- Es más que sentir.
- Poner atención en la escucha.
- Mostrar interés y disponibilidad para percibir que hay detrás de sus palabras (comunicación no verbal).
- Respetar aquello que dice y/o piensa.
- De vez en cuando resumir y parafrasear lo que dice.
- Dar importancia a la presencia física, la actitud y la comunicación no verbal.

### Me estas escuchando

- Me das suficiente tiempo para que me de cuenta de lo que me sucede.
- Me permites que tome mis decisiones aunque puedan estar equivocadas.
- Entras poco a poco en mi mundo y me entiendes más.
- Tratas de entenderme y no te desesperas aunque no me aclare.
- A menudo retienes tu deseo de donarme consejos.
- Te interesas por mí y lo que me sucede.
- Evitas hacer juicios de valor.

### No me estas escuchando

- Me dices que me entiendes antes de acabar de explicarme.
- Me interrumpes, me ignoras.
- Juzgas lo que me sucede y como me explico.
- Te fijas en detalles superfluos de la información.
- Te conviertes en "emisor" de la información cuando en realidad tendrías que ser "receptor" (ej.: me hablas a menudo de tus experiencias, haciendo que yo me sienta poco importante.).
- Me das la solución a un problema, sin entender que yo no se como afrontar.
- No pones suficiente atención a mis palabras.
- No te interesas para saber como me siento.

# ficha 16

## Empatía

La empatía es capacidad para ponerse en la situación existencial de nuestro interlocutor. Es el proceso de penetrar profundamente, a través de la imaginación, dentro de los sentimientos y motivos del otro; ponerse “en la piel del otro”, de manera que intentemos entender sus penas, sus temores, o más positivamente hablando, sus alegrías.

Se trata de captar su perspectiva, su manera de vivir “los hechos”, sus sentimientos, sus actitudes, sus creencias, etc. Mostrar empatía es una manera de transmitir: “Tu me importas y me importa lo que dices. Me hago cargo de lo que te sucede”.

La empatía es de vital importancia para la comunicación. Es importante no confundir empatía con simpatía.

### Promover

- Comprender al otro a través de un proceso de escucha activa.
- Aceptación del otro.
- Entender afectivamente, preguntar por sus sentimientos.
- Ponerse en un segundo plano para comprender y transmitir comprensión.

### Evitar

- La identificación emocional con el interlocutor.
- La identificación de uno mismo con el otro debido a haber vivido experiencias pasadas.
- Sentir lo mismo que el otro, estar siempre de acuerdo, o hacerse colega.
- Olvidarse de uno mismo. (Tener presentes los contenidos y emociones).

### Para demostrar empatía es necesario

- **Observar y escuchar como se siente el joven y qué dice.**
  - > Recordar que los sentimientos se transmiten mayoritariamente de forma no verbal.
  - > Poner mucha atención en la identificación de los sentimientos.
- **Transmitir con el cuerpo y con los gestos.**
  - > Igualar nuestros comportamientos no verbales a los del joven.
  - > Mantener contacto visual y adecuar la expresión facial a lo que nos está explicando.
- **Transmitir con la palabra.**
  - > Explicitar expresiones empáticas, como por ejemplo:
    - > “Entiendo y comprendo lo que me dices.”
    - > “me hago cargo de tu situación”.
    - > “Te escucho y noto que...”

### Momentos en los cuales es importante mostrar empatía

- Cuando nos damos cuenta que el problema que nos está explicando afecta al adolescente.
- Cuando el joven muestra satisfacción o emoción con la situación comunicativa en la que nos encontramos.
- Cuando observamos cambios bruscos en la comunicación por parte del adolescente, tanto a nivel verbal como no verbal que nos indican emociones o sentimientos importantes.
- Cuando percibimos por parte del joven expresiones que indican escepticismo, oposición, hostilidad o ironía.







# Bloque02

## Factores de riesgo y factores de protección

### >> OBJETIVOS

Que los tutores

- 4** Conozcan los principales factores de riesgo y de protección en la adolescencia, a 4 niveles:
  - Familia
  - Escuela
  - Amigos
  - Características individuales
- 5** Dispongan de orientaciones sobre como fortalecer y potenciar los factores de protección sobre los que puedan intervenir.
- 6** Dispongan de orientaciones sobre como disminuir razonablemente el impacto de determinados factores de riesgo.



# ficha 17

## Comportamientos saludables y de riesgo

### Factores relacionados con los comportamientos en salud <sup>5</sup>

	Entorno próximo		Entorno social
Factores del entorno	Grupos sociales primarios Apoyo social		Condiciones de vida Recursos y servicios Valores y modelos culturales
Factores personales	Área cognitiva	Área emocional	Área Habilidades
	Conocimientos Capacidades cognitivas	Creencias Actitudes Valores Sentimientos	Habilidades personales Habilidades sociales Habilidades psicomotoras

### La percepción del riesgo depende de

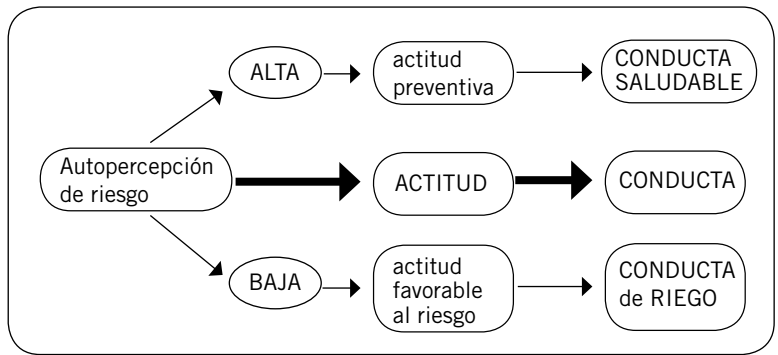
- La información que queremos creer.
- La información a la que hemos estado expuestos.
- Los valores que cada persona defiende de forma individual.
- Las experiencias sociales vividas.
- Las influencias de los grupos sociales o de las minorías.
- Los procesos políticos vividos y el momento histórico actual.

### El “riesgo” se puede entender como

- La probabilidad de que pasen determinadas cosas.
- La ruptura de la cotidianidad.
- La atracción hacia el peligro.
- Un elemento propio del estilo de vida.

En el caso de los adolescentes, el riesgo cumple ampliamente con las tres últimas categorías, pues en el caso de la primera, se ha constatado la enorme dificultad de que los chicos y las chicas puedan percibir correctamente su vulnerabilidad ante el peligro. Esta coraza protectora les hace suponer un estado de ilusión de invulnerabilidad explicado por Janis (1971) como uno de los ocho síntomas del pensamiento grupal.

Podemos considerar que la autopercepción de riesgo, lleva implícitas unas actitudes que pueden acabar desembocando en un tipo de comportamiento determinado. Si la autopercepción es baja, no se considera el riesgo como peligroso y no se desarrollan comportamientos preventivos, promoviendo un estilo de vida más peligroso y menos saludable.



Las estrategias de prevención y promoción de la salud son dos elementos determinantes para ayudar a reducir y a gestionar las conductas de riesgo de los adolescentes.



# ficha 18

## Factores de riesgo y de protección

### Factores de riesgo

Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados o causen un incremento de la susceptibilidad a un trastorno o enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

### Factores de riesgo de amplio espectro

- Familia con pobres vínculos entre sus miembros.
- Violencia intrafamiliar.
- Autoestima baja.
- Pertenecer a un grupo con conductas de riesgo.
- Deserción escolar.
- Proyecto de vida débil.
- Locus de control externo.
- Bajo nivel de resiliencia.

### Factores de protección

Atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental, que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad de sufrir un trastorno o problema específico.

### Factores de protección de amplio espectro

- Familia contenedora con buena comunicación interpersonal.
- Alta autoestima.
- Proyecto de vida elaborado, fuertemente internalizado.
- Locus de control interno, bien establecido.
- Sentido de la vida.
- Permanencia en el sistema educativo formal.
- Elevado nivel de resiliencia.

En términos generales se pueden clasificar los factores de riesgo y los factores de protección en la adolescencia como a factores relacionados con:

- El individuo.
- La familia.
- La escuela.
- Los amigos.

### Locus de control

#### • Locus de control interno

Creencia de que las cosas que me pasan dependen en gran parte de mis decisiones, de lo que yo haga o deje de hacer.

#### • Locus de control externo

Lo que me pasa tiene que ver con otros factores, no depende de lo que yo haga, sino de la suerte, la casualidad, del destino o de Dios.

Las personas con locus de control externo se comprometen menos que las personas que tienen un locus de control interno. Esta cuestión está ligada al concepto que tengo de mí mismo: si mi comportamiento tiene que ver con lo que me pasa, entonces puedo actuar, ya que en cierta medida soy responsable, si el locus de control es externo, creo que las cosas no dependen de mí.

### Factores relacionados con la familia

#### Factores de riesgo

- Estilo educativo autoritario.
- Estilo educativo muy poco normativo.
- Estilo educativo sobreprotector.
- Estilo educativo hiperexigente.
- Clima familiar conflictivo y/o violento.
- Escasas expresiones de afecto.
- Baja cohesión familiar.
- Escasa vinculación con la crianza de los hijos.
- Comunicación escasa o pobre.
- Actitudes familiares tolerantes con los comportamientos de riesgo.

#### Factores de protección

- Estilo educativo normativo, pero negociador.
- Estilo educativo que desarrolla la autonomía y la responsabilidad.
- Estilo educativo que atiende tanto al proceso como a los resultados.
- Clima afectivo y tolerante.
- Afectos seguros.
- Alta implicación en la familia.
- Ocio a compartir en familia.
- Buena comunicación entre los miembros de la estructura familiar.
- Actitudes familiares relacionadas con la promoción de hábitos saludables.

### Factores relacionados con la escuela

#### Factores de riesgo

- Estilo educativo rígido y autoritario.
- Estilo educativo excesivamente exigente.
- Escuela que promueve el individualismo o la competitividad.
- Rendimiento académico muy bajo o fracaso escolar.
- Abandono de los estudios.
- Bajo grado de compromiso con la escuela.
- Conflictividad y conducta antisocial en el medio escolar.

## Factores relacionados con la escuela

### Factores de protección

- Estilo educativo democrático y participativo.
- Estilo educativo normativo y negociador.
- Escuela que promueve la solidaridad, la integración y la consecución de objetivos personales.
- Rendimiento académico normal.
- Continuar los estudios, aunque con dificultad.
- Implicación de los alumnos en la escuela.
- Buena adaptación escolar.

## Factores relacionados con los amigos

### Factores de riesgo

- Dependencia del grupo.
- Presión de grupo respecto el desarrollo de conductas de riesgo.

### Factores de protección

- Relacionarse con varios grupos diferentes.
- Relacionarse con grupos que tengan actitudes y actividades sanas.
- Desarrollo de estrategias personales que faciliten la independencia del grupo.

## Factores relacionados con el individuo

### Factores de riesgo

- Baja autoestima y baja asertividad.
- Elevada búsqueda de sensaciones.
- Locus de control externo.
- Falta de conformidad con las normas sociales
- Escasa tolerancia a la frustración.
- Búsqueda de la identidad a través del grupo.
- Falta de autonomía respecto el grupo.
- Alta necesidad de autoafirmarse delante de los adultos.
- Falta de habilidades sociales.
- Actitud favorable hacia el riesgo.
- Inseguridad y/o alta ansiedad asociada.
- Omnipotencia o excesiva sensación de control.
- Desconocimiento de las consecuencias de determinadas conductas de riesgo.
- Sistema de valores confundido.
- Valores relacionados con la competitividad y el individualismo
- Actitudes antisociales.
- Poca autonomía personal.

## Factores relacionados con el individuo

### Factores de protección

- Adecuado desarrollo evolutivo y madurativo.
- Valores éticos i morales.
- Valores pro sociales.
- La salud como a valor.
- Actitudes positivas en verso la salud.
- Autoestima adecuada.
- Habilidades de autocontrol.
- Capacidad para aplazar la satisfacción.
- Adecuada autonomía personal.
- Capacidad de ocupar el tiempo libre de manera gratificante.
- Disponer de habilidades para planificar el tiempo libre.
- Habilidades para resolver problemas.
- Habilidades para tomar decisiones.
- Habilidades para la gestión del estrés y de la ansiedad.

# ficha 19

## Características de los buscadores de riesgos

- Necesitan estimulación permanente.
- Tienen un elevado nivel de actividad, energía y dinamismo.
- Tienen dificultades para controlar sus impulsos.
- Necesitan demostrar que son independientes y que pueden resolver sus propios problemas.
- Rechazan los planes a largo plazo, prefiriendo responder rápidamente a cada situación sin análisis previo.
- Manifiestan tendencia a comprometerse en ciertas conductas a pesar de conocer sus consecuencias negativas.

# ficha 20

## Ayudar a hacer frente a la presión de grupo

Durante la adolescencia, el grupo es el punto de referencia y de identificación para la mayor parte de las personas. El grupo se hace tan importante que los jóvenes, muchas veces, se dejan llevar por las decisiones y la presión de los otros.

### Técnicas para hacer frente a la presión de grupo

#### Disco rallado

Repetir la decisión tomada, de forma tranquila y sin dejarse influenciar ni distraer por aspectos irrelevantes.

*Ej. Que sí... que ya lo sé, pero no quiero cerveza. Ya, ya, pero es que no me gusta, no quiero cerveza.*

#### Acuerdo asertivo

Responder a la crítica admitiendo parte de la razón del otro, pero manteniendo la postura en el fondo de la cuestión.

*Ej. Vale, me parece muy bien lo que dices, pero de todas maneras no quiero tomar alcohol.*

#### Pregunta asertiva

Incitar a la crítica del otro para obtener información y poder utilizarla en nuestra propia argumentación.

*Ej. ¿Para qué quieres que beba? Ah! Para pillar el puntillo y ser más divertida... pero si yo soy muy divertida, y, además, así me ahorro la resaca.*

#### Procesar el cambio

Desplazar el centro de la discusión hacia aspectos más importantes.

*Ej. O sea, ¿que si no quiero beber lo mismo que tú te enfadas y ya no somos amigos? Pero sino hablamos de amistad, hablamos de que no quiero alcohol.*

#### Claudicación simulada

Aparentar que se acepta el argumento del otro, pero manteniendo el propio.

*Ej. Quizá tengas razón y con una cerveza en la mano parezco más enrollada... pero es que para gustos colores, también hay gente a la que no le gusta la cerveza, como yo.*

### Posponer

Ignorar la situación de discusión y dejarla para otro momento.

**Ej.** *Mira, ahora no voy a discutir contigo porque le estás dando demasiadas vueltas. Tú haz lo que tú quieras y yo haré lo que yo quiera... y ya lo hablaremos otro día.*

### Romper el proceso

Responder a la crítica con sólo una palabra o frase corta, sin más explicaciones.

**Ej.** *No, gracias... Te he dicho que no, gracias. Me entiendes?*

### Ironía asertiva

Responder positivamente a la crítica hostil.

**Ej.** *¿Qué dices?, ¿Qué hago el ridículo?, No te preocupes, a mí me gusta ser original.*

### Retardo asertivo

Retardar la respuesta a la crítica que trata de desafiarnos hasta que todo esté más tranquilo.

**Ej.** *Ara mismo no pienso discutir con vosotros, yo os respeto y, por lo tanto, pido lo mismo para mí.*

# ficha21

## ¿Cómo favorecer la resiliencia?

A pesar de que es difícil hacer una propuesta concreta, hoy en día conocemos alguno de los factores que generan resiliencia, como por ejemplo:

- La existencia de redes informales de soporte, lo que implica de aceptación incondicional en tanto que la persona, por al menos, una persona significativa. Posiblemente esta aceptación sea uno de los puntales en la construcción de la resiliencia.
- La capacidad para dotar la propia vida de algún modo de significado o sentido, ya sea desde el punto de vista de definir los propios objetivos vitales, o desde el punto de vista espiritual.
- La disponibilidad de un cierto grado de independencia y autonomía emocional y en las relaciones interpersonales.
- Aptitudes sociales y capacidad para resolver problemas. Así como el convencimiento de tener algún tipo de control sobre la propia vida.
- Capacidad para pasar por encima de las limitaciones y pensar en términos de posibilidades y oportunidades.
- Autoestima y concepción positiva de uno mismo.
- Sentido del humor.
- Sentido crítico.

### Atributos de la persona resiliente

#### CONFIANZA

Es la base de los demás pilares y fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o joven por parte de un adulto significativo.

#### INTROSPECCIÓN

Preguntarse y auto responderse de forma honesta (Búsqueda de la identidad).

#### AUTONOMIA

Capacidad de tomar nuestras propias decisiones, estableciendo límites entre uno mismo y el medio (ya sean emocionales o físicas).

#### CAPACIDAD DE RELACIONARSE

Establecer lazos íntimos satisfactorios con otras personas, sentirse aceptado socialmente.

#### INICIATIVA

Exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. Hacerse cargo de problemas y ejercer control sobre ellos.

#### HUMOR

Capacidad de encontrar lo cómico en las propias dificultades.

#### CREATIVIDAD

Capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos.

#### MORALIDAD

Capacidad de comprometerse con valores y discriminar entre el bien y el mal.

#### PENSAMIENTO CRÍTICO

Capacidad para analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad que se padece.

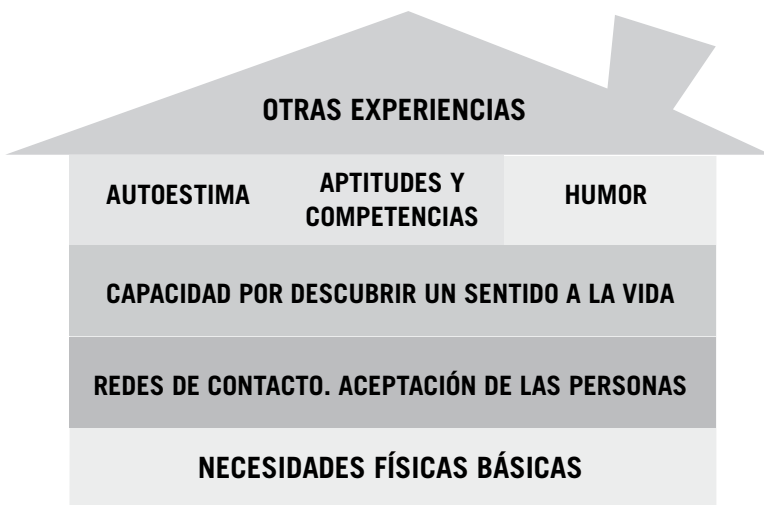
**PAUTAS A POTENCIAR**

- Equilibrar la autonomía con la ayuda, que siempre debe estar disponible pero no impuesta.
- Moderar las consecuencias de los errores con empatía.
- Dialogar y negociar sobre los límites para aumentar la autonomía personal.
- Incentivar al joven a aceptar la responsabilidad de sus actos mientras se le da la confianza y optimismo sobre el resultado esperado de éstos.
- Apoyar y moderar la flexibilidad para elegir distintos factores resilientes ante una situación adversa cambiante. Buscar ayuda ante una situación difícil, ser empático en lugar de miedoso, o compartir los sentimientos con los demás en lugar de sufrírselos solo.

**FORTALEZAS A POTENCIAR**

- Niveles altos de flexibilidad (horarios, asistencia, normas de convivencia,...) aunque poniendo límites precisos para permitir su funcionamiento.
- Alto grado de compromiso personal y social.
- Técnicas pedagógico-didácticas participativas. Creación de currículos flexibles, adaptados a los niños según sus características e intereses.

**La casa de la resiliencia**



(Stefan Vanistendael y Jacques Lecomte (2002))

Con el ejemplo de “la casita” –Vanistendael, 2000.- se explica de manera esquemática los elementos sobre los que se sustenta la *resiliencia*. Se trata de la imagen de una casa compuesta de varios pisos y con varias habitaciones. Los cimientos son las necesidades materiales de base, como la comida, los cuidados de salud, etc. El subsuelo está constituido por los vínculos, las redes de contactos, formales e informales. Se trata a menudo de un vínculo fuerte y constructivo con al menos una persona que cree verdaderamente en el potencial real del adolescente, y que lo acepta fundamentalmente como persona. En la planta baja se encuentra la capacidad de descubrirle un sentido a la vida. En el primer piso, se encuentran varias habitaciones: la autoestima, las aptitudes personales y sociales o el sentido del humor. En el desván, una gran habitación es dejada abierta para las nuevas experiencias a descubrir. Esto es, la capacidad de creer que la vida no se detiene en el sufrimiento o en el traumatismo y, por lo tanto, de desarrollar una actitud vital razonablemente positiva.

ficha22

**Factores potenciadores de resiliencia**

Vemos de manera más ordenada, como se configuran en un individuo en concreto algunos de estos factores resilientes.

**Grotberg (1995)** creó un modelo donde es posible caracterizar a un niño resiliente a través de la posesión de determinadas condiciones que en el lenguaje se expresan diciendo:

**Apoyo social: Yo tengo personas...**

- A mí alrededor en quines confié y me quieren.
- Que me ayudan cuando estoy en peligro...
- Que me ponen límites para que aprenda a evitar problemas y peligros...
- Que me muestran como proceder con su ejemplo...
- Que me ayudan cuando lo necesito (enfermedad, peligro...)-
- Que quieren que aprenda a desenvolverme...

**Fortaleza interna: Yo estoy... / Yo soy...**

- Una persona por la que los demás sienten aprecio y cariño...
- Feliz cuando ayudo a los demás en algo...
- Respetuosa...
- Capaz de aprender de lo que me enseñan...
- Agradable y comunicativo...
- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.
- En algunos momentos triste y dispuesto a reconocerlo...
- Rodeado de personas que me aprecian.

**Habilidades: Yo puedo...**

- Hablar de cosas que me inquietan.
- Buscar la manera de resolver mis problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo que no está bien...
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesite...
- Equivocarme y hacer travesuras...
- Sentir el afecto y expresarlo.



Los educadores conocen perfectamente que cuando la autoestima se eleva en los niños, la resiliencia aumenta, las capacidades cognitivas crecen y se ven impulsados hacia un mayor deseo de aprendizajes, la capacidad de integración grupal es mas grande y aprenden a relacionarse con más facilidad con otros compañeros y con los educadores.

Además entienden que tienen personas que pueden ayudarlos en sus dificultades, perciben que sus condiciones personales son tenidas en cuenta y, que si es el caso, que su diversidad cultural no es un obstáculo. Así se pueden sentir seres significativos para otras personas en tanto que estas valoren sus progresos, y tienen motivos para confiar en el futuro.

Todas estas verbalizaciones aparecen los distintos factores de resiliencia, como la autoestima, la confianza en sí mismo y el entorno, la autonomía y la competencia social.

El papel de los padrinos de resiliencia es, precisamente, promover que aumenten las situaciones que producen estas verbalizaciones...

Para Cyrulnik (2002) *“la resiliencia del niño se construye en la relación con el otro... un niño herido y solo no tiene ninguna oportunidad de convertirse en resiliente”*.

El **tutor de resiliencia** refiere a una figura, familiar o no, con la que el niño crea una relación de apego.

- La relación con este tutor permite establecer un apego seguro, dar sentido a los acontecimientos estresantes y generar la expectativa de una vida mejor.
- Es una persona que cree en el potencial del niño, que le escucha, lo tiene en cuenta, establece reglas, le crea expectativas conforme a sus posibilidades, fomenta la participación en sociedad...
- La tutoría no es exclusivamente una disposición de protección afectiva, exige, igualmente, ofrecer respeto, consideración y, sin duda, ejemplaridad.

Desde el punto de vista individual, algunas de las variables que permiten diferenciar a un joven resiliente ante una circunstancia adversa son las que se presentan en el siguiente cuadro:

### Indicadores para identificar a un joven resiliente

#### AUTOESTIMA

##### Se valora y cuida

- Confía en sus capacidades y muestra iniciativa para emprender acciones o relaciones con otras personas porque se siente valioso, merecedor de afecto y de atención.
- Tiene intereses y hobbies personales en los que se implica y de los que disfruta.

#### SENTIDO DEL HUMOR Y OPTIMISMO

##### Tiene capacidad de disfrutar de sus experiencias

- Es capaz de jugar y de disfrutar con el juego.
- Puede reír y gozar de emociones positivas.
- Consigue reírse de las propias desventuras y ver el lado cómico de las situaciones.
- Trata de salir fortalecido de los conflictos y situaciones difíciles.

#### COMPETENCIA SOCIAL

##### Se puede relacionar bien con las personas

- Tiene amigos.
- Participa de actividades con ellos con agrado.
- Tiene en general, una buena relación con los demás.
- Incluye comunicarse con los demás, mostrar empatía y comportamientos prosociales.

#### RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

##### Puede encontrar soluciones a las dificultades

- Puede pensar en abstracto de modo reflexivo y flexible.
- Intenta nuevas soluciones.

#### AUTONOMÍA

##### Sabe mostrarse independiente

- Muestra una identidad propia.
- Puede actuar independientemente.
- Sabe distanciarse, adaptativamente, de las fuentes de riesgo.

#### EXPECTATIVAS DE FUTURO

##### Puede proyectar su vida en el futuro

- Tiene fe en un futuro mejor.
- Se orienta hacia la consecución de sus objetivos.
- Sabe retrasar la recompensa en pro de una expectativa más satisfactoria.

Algunas de estas variables mediadoras y moderadoras han sido denominadas *habilidades para la vida*.

Todas estas habilidades pueden desarrollarse a partir del trabajo de un tutor de resiliencia y ayudarán al joven a enfrentarse a los posibles estresores vitales:

**habilidades sociales** fundamentales en la etapa de la adolescencia para funcionar exitosamente en el hogar, la escuela y el trabajo. La toma de perspectiva, alejándose del egocentrismo infantil, y la empatía son dos habilidades sociales críticas que el tutor de resiliencia deberá fomentar en el joven en situaciones de conflicto.

**habilidades cognitivas** en este apartado dos habilidades muy importantes son la resolución de problemas y la toma de decisiones. El tutor debe enseñar al joven cómo pensar, pero no qué pensar, desarrollando en éste el pensamiento crítico.

**habilidades para enfrentar emociones** el tutor de resiliencia deberá instruir al joven en el autocontrol y en el control del estrés, usando técnicas de relajación y estrategias cognitivas que influyan en los pensamientos distorsionados que éste puede presentar. Es importante que el joven disponga de un locus de control interno, que le transmita seguridad y responsabilidad en su vida.

## Habilidades para la vida

### HABILIDADES SOCIALES

- Habilidades de comunicación.
- Habilidades de negociación/rechazo.
- Habilidades de aserción.
- Habilidades interpersonales (relaciones sanas).
- Habilidades de cooperación.
- Empatía y toma de perspectiva.
- Altruismo y valores pro sociales.

### HABILIDADES COGNITIVAS

- Habilidades de toma de decisión / solución de problemas.
- Comprensión de la consecuencia de las acciones.
- Determinación de soluciones alternas para los problemas.
- Habilidades de pensamiento crítico.
- Análisis de la influencia de los pares y de los medios de comunicación.
- Análisis de las propias percepciones de las normas y creencias sociales.
- Autoevaluación y clarificación de valores.

### HABILIDADES PARA EL CONTROL DE LAS EMOCIONES

- Control del estrés.
- Control emocional: domina las situaciones y no se deja dominar por los conflictos o adversidades.
- Habilidades para aumentar el locus de control interno (manejo de uno mismo).

# ficha23

## Questionario para el análisis de la vulnerabilidad

### PROPUESTA DE CUESTIONARIO PARA EL ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

Factores protectores	1	2	3	4	5	6	7	8	Factores de riesgo	1	2	3	4	5	6	7	8	
<b>ÀMPLIO ESPECTRO</b>									<b>ÀMPLIO ESPECTRO</b>									
Familia contenedora, con buenas relaciones interpersonales o con un solo padre.									Relaciones familiares pobres.									
Estudia con buenas calificaciones.									Violencia intrafamiliar.									
Tiene amigos sin conducta de riesgo.									Alcoholismo.									
Autoestima elevada.									Repetidor.									
Proyecto de vida .									Abandono escolar.									
Locus de control interno.									Amigos en riesgo.									
Visión positiva del futuro.									Autoestima baja.									
Tiene un sentido de su vida.									Sin proyecto de la vida.									
Resiliencia alta.									Locus de control externo.									
									No sentido de la vida.									
									Baja resiliencia.									
<b>ESPECÍFICOS</b>									<b>ESPECÍFICOS</b>									
<b>Embarazo, ETS/SIDA</b>									<b>Embarazo, ETS/SIDA</b>									
No tiene relaciones sexuales.									Hija de madre adolescente.									
Tiene relaciones sexuales con preservativo.									Tiene relaciones sexuales sin preservativo.									
Tiene relaciones sexuales con otros anticonceptivos.									No usa anticonceptivos que no sean preservativo.									
Amigas/os no tienen relaciones sexuales.									Hermana o amiga embarazada o que tiene relaciones sexuales.									
<b>Lesiones por accidente</b>									<b>Lesiones por accidente</b>									
No conduce vehículo.									Conduce vehículo.									
Si conduce no bebe.									Bebe antes o conduciendo.									
Usa cinturón de seguridad.									No usa cinturón de seguridad.									
Usa casco.									No usa casco.									
<b>Consumo de drogas</b>									<b>Consumo de drogas</b>									
No fuma.									Fuma.									
No consume alcohol.									Consume alcohol.									
No consume otras drogas.									Ha experimentado con otras drogas.									
									Consume drogas.									
<b>Violencia / maltrato</b>									<b>Violencia / maltrato</b>									
No ha tenido conflictos legales.									Ha tenido conflictos legales.									
No lleva armas.									Lleva armas blancas.									

<b>Intento de suicidio</b>																			<b>Intento de suicidio</b>																	
No está deprimido.																			Está deprimido.																	
Nunca ha intentado suicidarse.																			Tiene ideas suicidas.																	
No hay suicidios en la familia.																			Familiares se han suicidado.																	
<b>Trastornos de la alimentación</b>																			<b>Trastornos de la alimentación</b>																	
Dieta equilibrada.																			Consume exceso de calorías.																	
No hace régimen.																			Hace dieta de forma repetida.																	
Hace ejercicio regularmente.																			No hace ejercicio regularmente.																	
<b>Balance de vulnerabilidad</b>																																				
Para cual/es daño/s.																																				
Fecha del contacto.																																				
Edad.																																				

# ficha24

## El rol del tutor

En este ámbito y con relación a la metodología de la intervención es importante adoptar un estilo de trabajo que:

01. Parta de la asunción de la positividad como actitud básica de trabajo.
02. Favorezca un cuestionamiento crítico del sistema de valores sociales, incluidos los propios de los adolescentes.
03. Potencie el desarrollo personal de los adolescentes.
04. Parta de las realidades concretas de los adolescentes.
05. Potencie la socialización y la integración.
06. Ayude en el proceso de definir el propio proyecto de vida.
07. Utilice los conflictos como elemento de reflexión y evolución.
08. Asuma el aprendizaje significativo como instrumento de trabajo.
09. Potencie el sentido de pertenencia.
10. Potencie la adquisición de habilidades y de recursos para la vida.
11. Desarrolle actividades divertidas y en clave de humor.
12. Potencie la adquisición de responsabilidades, y que haga un seguimiento de su grado de cumplimiento.
13. Potencie el trabajo cooperativo y en grupo.
14. Permita anticipar y ensayar soluciones para situaciones de conflicto.
15. Fomente los espacios de intercambio con otros adolescentes con la finalidad de compartir y convivir.
16. Informe e implique a los padres y madres.
17. Interrelacione con otros recursos, como la escuela, los centros de salud, etc.

Precisamente porque son muchas las cosas a tener en la cabeza a la hora de trabajar con un grupo concreto de adolescentes, recordamos el lema de la Organización Mundial de la Salud que proponía aquello de: **Pensar en global y actuar en local**, que en este caso se podría adaptar como: **pensar en global pero intervenir individualmente**.

Entendemos, por tanto, que el papel del tutor resiliente requiere de tres tipos de saberes:

- **Saber** es decir, los conocimientos específicos sobre salud, resiliencia, etc, que necesita para poder llevar a cabo la intervención.
- **Saber hacer** conocimiento metodológico de cómo hacer las intervenciones, de los tipos de intervenciones más adecuadas, o de, por ejemplo, de cómo discutir un tema o resolver un conflicto.
- **Saber estar** posiblemente el saber más importante: es aquel que el tutor transmite simplemente por como está: si fuma o no, si sus comportamientos son coherentes con el modelo de vida que promueve, etc.

### Saber

A pesar de que no necesite ser un experto en salud, es evidente que los tutores necesitan unos conocimientos elementales sobre algunos temas relacionados con la salud, especialmente:

- **Conocimientos y conceptos básicos sobre salud** promoción de la salud, educación para a la salud, prevención, etc.
- **Conocimientos básicos sobre temas relevantes de salud** especialmente sobre sexualidad, drogodependencias, trastornos alimentarios, como los principales.
- **Conocimiento básico de los recursos sanitarios** saber por ejemplo que se hace en un centro de Planificación familiar o adonde se puede dirigir un adolescente a pedir la contracepción postcoital.
- **Conocimientos básicos sobre psicología del adolescente** especialmente con lo que tiene que ver con la relación de los adolescentes con determinadas conductas de riesgo: pensamiento mágico, sentimiento de invulnerabilidad, etc.
- **Conocimientos básicos sobre habilidades sociales** especialmente sobre temas como autoestima, autocontrol, asertividad, técnicas de negociación, y otras habilidades que están muy relacionadas con la buena gestión de la propia salud.
- **Conocimientos básicos sobre la resiliencia** especialmente sobre como favorecer procesos que conduzcan a un mayor fortalecimiento por parte de los adolescentes.

### Saber hacer

En la medida en que los tutores se perciban como educadores tienen mucho ganado, ya que la buena educación para la salud utiliza muchos recursos que se han gestado en el ámbito educativo, añadiendo, eso si, algunas ideas propias y otras procedentes de la psicología o la antropología, entre otras disciplinas.

Fundamentalmente, y en relación al trabajo de salud, se puede considerar que el tutor tiene que saber:

- **Definir objetivos sencillos** pero claros de sus intervenciones.
- Como **trabajar aspectos específicos** como la autoestima, la responsabilidad, las relaciones interpersonales, etc.
- **Desarrollar intervenciones** educativas e informativas sobre temas de salud.
- **Evaluar los resultados** de las intervenciones.
- **Transmitir valores y actitudes positivas** en relación a la salud.
- **Transmitir informaciones básicas** sobre temas de salud.
- **Detectar situaciones de riesgo.**
- **Derivar los recursos necesarios.**
- **Donde puede pedir** ayuda de otros profesionales, consejo o soporte cuando lo necesite (muy importante, ya que, ayuda a que el profesional no se "queme").

### Saber estar

Decíamos anteriormente que seguramente este es de los tres apartados el que tiene un peso más relevante, a medio plazo. Y esto tiene mucho que ver con el modelado, es decir, con el aprendizaje por imitación de modelos relevantes, y que es en términos más generales un aprendizaje más lento, también tiene más intensidad y permanencia.

En toda época y momento los adolescentes han buscado referentes de quien aprender y a quien imitar, con quien poder hablar y por quien poder ser escuchado y a quien respetar.

Este saber estar en relación al trabajo en salud, se podría considerar como una vía de mostrar:

- Una manera de vivir razonablemente saludable (sin caer en obsesiones perfeccionistas ni saludistas).
- Un elevado grado de coherencia entre lo que se dice y propone, y lo que en realidad se hace.
- Una buena capacidad de escucha.
- Sentido del humor positivo (no ofensivo ni cínico).
- Valentía a la hora de afrontar y resolver los conflictos.
- Sentido del respeto y la valía personal.
- El valor de la relación interpersonal.

# ficha25

## Características de la tutoría

### Acciones a desarrollar por parte del tutor/a

- Acompañamiento educativo durante la duración del piloto.
- Anamnesis y conocimiento del menor, familia y entorno (calle, recursos comunitarios, contexto de relación, lugares de ocio, habilidades, expectativas...).
- Establecer normas claras de relación.
- Favorecer la participación del menor en la comunidad a través de vínculos y redes de apoyo.
- Identificar prioridades de trabajo con relación al menor (hábitos de higiene, nutrición y alimentación, comportamientos agresivos, intereses y expectativas...).
- Disminuir riesgos con relación a los aspectos de comportamiento identificados como prioritarios. (consumo de alcohol y otras drogas, conductas sexuales de riesgo, conductas agresivas, conductas antisociales...).
- Promover habilidades básicas de promoción de la salud, enfatizando los aspectos prioritarios.
- Promover habilidades sociales de relación con su contexto.
- Detectar / prever obstáculos para poner en práctica hábitos de salud.
- Trabajo de seguimiento con el coordinador del piloto.
- Colaboración en la evaluación del piloto.

### Actitud necesaria del tutor/a

- Escucha activa, apoyo e interés sincero por el menor.

### El tutor/a debe constituirse en

- Modelo y referente para el menor que “acompaña”.
- Modelo de coherencia y comportamiento.
- Mediador, es decir, facilitador, pero no, solucionador de los problemas.
- Autoridad positiva y razonada.
- Promotor de la participación y la cooperación.
- Potenciador del interés y la curiosidad por aquello que sucede en el entorno (inmediato, cercano y lejano) del menor.
- Persona capaz de escuchar y de hacerse escuchar desde el respeto.
- Detector de situaciones de riesgo.
- Promotor de habilidades de autocuidado y promoción de la salud.

### Atributos a promover en los menores

- Control de las emociones y de los impulsos.
- Respeto hacia si mismo y hacia los demás.
- Responsabilidad.
- Autonomía.
- Autoestima (concepción positiva de sí mismo).
- Empatía (capacidad de comunicarse y de percibir y comprender la situación emocional de los demás).
- Capacidad de comprensión y de análisis de las situaciones.
- Habilidades sociales.
- Capacidad para marcarse objetivos alcanzables.
- Persistencia y capacidad de esfuerzo para el logro de objetivos.
- Interés por la salud y su cuidado.
- Sentido del humor.

### Otras consideraciones a tener en cuenta por el tutor/a

- Procurar una buena relación sin miedo al compromiso.
- Establecer los límites del secreto “profesional” ante su conducta (riesgo para la vida o riesgo grave para otros).
- Usar un lenguaje comprensible con el que se encuentre cómodo, pero no utilizar su argot.
- Facilitar que se sienta considerado/a persona capaz.
- Tomar en consideración todo comentario que el menor haga y evitar comentarios que impliquen juicios de valor.
- Preguntar sobre todos aquellos detalles que interesan de su vida para poder ejercer el acompañamiento.
- Evitar proyectar los propios sentimientos (del tutor/a).
- Eventualmente, reconocer la incomodidad de abordar ciertos temas y expresarlo (sin renunciar a su abordaje).
- Procurar resaltar las cualidades positivas del menor y tener presente que, apoyarlo, no es lo mismo que aprobar su conducta.
- Inculcar la responsabilidad en el autocuidado.
- Promover expectativas de futuro.







# Anexo

**Fichas programa pilo**

## ficha26

### Nombre

**Soy un turista japonés en mi barrio**

### Objetivo

Favorecer el conocimiento del/la adolescente y su entorno de residencia, facilitando la construcción del vínculo y facilitando el intercambio en torno a su acceso a los recursos y servicios comunitarios que conoce y/o de los que dispone.

### Metodología

El encuentro se producirá en un lugar del barrio el en que vive el/la adolescente (punto acordado previamente). El/la acompañante le propondrá al/la adolescente que se imagine que él/ella es “un turista japonés en su barrio”, y que van a recorrerlo juntos. Por el camino se sacarán fotos de los lugares significativos para el/la adolescente y se profundizará al respecto. La recorrida facilitará el intercambio en torno a los servicios de la zona y el conocimiento mutuo.

Materiales: cámara fotográfica.

### Contexto de aplicación

Esta actividad debe realizarse necesariamente en el barrio de residencia del/la adolescente. Es conveniente cerrar el encuentro en un sitio donde puedan sentarse a hablar y profundizar en torno a lo observado/trabajado (café, plaza, etc.).

## ficha27

### Nombre

**Mi rendimiento personal**

### Objetivo

Favorecer en el/la adolescente la reflexión y expresión de su autovaloración en diferentes dimensiones personales.

### Metodología

Se entrega al/la adolescente una hoja con el formato de las calificaciones que, si concurre a un Centro Educativo Formal, recibe periódicamente. (En caso de no concurrir a ninguno el ejercicio deberá explicarse tal como si se tratara de una encuesta de opinión).

Se le propone que se ponga una calificación –con la escala que se utilice en el contexto en que se aplique- en todas las dimensiones que se desee profundizar (relaciones interpersonales, salud, necesidades básicas, autoconcepto/autovaloración, manejo de los conflictos, etc.). Al lado de la calificación el/la adolescente deberá escribir la razón de la misma.

Luego se hablará al respecto y se profundizará en aquellos temas que así lo requieran.

Materiales: hoja de calificaciones/encuesta; lápiz.

### Contexto de aplicación

Puede realizarse en lugares abiertos o cerrados, siempre que no haya distracciones que impidan al/la adolescente “entrar en sí mismo/a” y mirarse/valorarse en cada una de las dimensiones a trabajar.

Este ejercicio conviene realizarse en los primeros encuentros pero una vez lograda cierta confianza en la relación.

## ficha28

### Nombre

**Andando**

Entrenamiento para el desplazamiento autónomo en la ciudad. (Ejercicio específico (a medida) diseñado para pre-adolescentes y adolescentes que presentan dificultades para trasladarle por sí solos en la ciudad).

### Objetivo

Fomentar en el/la adolescente la autonomía en el desplazamiento por la ciudad/barrio en los casos en que ésta no se haya logrado.

### Metodología

Se parte de la base que se ha identificado que el/la adolescente presenta dificultades para desplazarse sola/o en la ciudad y en particular para concurrir a los encuentros de acompañamiento.

Dado que estos encuentros se realizan a distancia de la vivienda y/o parada de transporte colectivo del/la adolescente, se irá promoviendo que éste/a camine/viaje cada vez menos tiempo acompañado/a. Es decir, al comienzo se la esperará/acompañará hasta la vivienda o parada respectiva y, progresivamente, se irá fomentando el desplazamiento autónomo. La ejercitación requiere haber trabajado en torno a la confianza en sí mismo/a, temores, relevancia de la autonomía/independencia, seguridad.

### Contexto de aplicación

Este entrenamiento implica el trabajo encuentro a encuentro donde, además de los temas específicos a abordar, se irá ejercitando la autonomía en el desplazamiento del/la adolescente.

## ficha29

### Nombre

**Trucos que no son de magia**

### Objetivo

Reflexionar en torno al proyecto de vida, las elecciones a corto y mediano plazo, la responsabilidad y voluntad personal en el propio desarrollo vital.

### Metodología

Se presentan al/la adolescente dos o tres trucos de magia (a elección del/la acompañante).

A partir de los mismos se invita al/la adolescente a reflexionar sobre qué sucede en la vida real. Se guiará el diálogo hacia la reflexión en torno a que los “trucos” que usan las personas para ser felices no son de magia, no nos vienen –generalmente- “de arriba”, sino que requieren esfuerzo, elecciones, compromisos, perseverancia. Los “magos” son las personas pero su magia es diferente.

Al final del encuentro se explicará el funcionamiento de los trucos realizados al inicio.

Materiales: los que requieran los trucos.

### Contexto de aplicación

Puede realizarse en lugares abiertos o cerrados, indistintamente, siempre que el sitio permita el diálogo cercano entre ambos interlocutores.

## ficha30

**Nombre**  
**Tarjetas preguntonas**

**Objetivo**

Trabajar sobre resolución de problemas y conflictos.

**Metodología**

Materiales: tarjetas con situaciones y problemas que suceden habitualmente a las personas.

Por medio del azar se van sacando tarjetas y se pregunta al/la adolescente cómo resolvería las situaciones planteadas en las mismas. Se trabaja en torno a las consecuencias –para los distintos involucrados–, las soluciones encontradas, las alternativas, la información que se requiere para resolverlas, la distinción entre qué es un hecho y qué es una opinión (conflictos interpersonales).

Es conveniente que las situaciones abarquen distintos tipos de problemas para poder reflexionar a partir de ellas en torno a diferentes aspectos.

**Contexto de aplicación**

Puede realizarse en lugares abiertos o cerrados, siempre que estos permitan habilitar un clima de reflexión y confianza.

Tener en cuenta que las situaciones pueden movilizar al/la adolescente a compartir experiencias personales y problemáticas vitales –y es deseable que suceda–. En caso de darse esta apertura trabajar en torno a la resolución de los conflictos y problemas que se traen a colación.

## ficha31

**Nombre**  
**Mi familia**

**Objetivo**

Conocer el entorno relacional familiar del/la adolescente.

**Metodología**

Se propone al/la adolescente que dibuje el árbol genealógico de su familia (si no sabe lo que es, explicárselo previamente).

Luego de realizada la actividad se le entregan lápices de diferentes colores y se le propone que una cada personaje con el que lo/la representa con diferentes colores según cómo es la relación con él/ella (buen vínculo, regular, malo –por ejemplo-). Se pueden solicitar aclaraciones al respecto.

Luego de realizado el ejercicio, profundizar y dialogar al respecto, sobre todo en los aspectos que así lo requieran.

Materiales: lápices de colores y hoja.

**Contexto de aplicación**

Es conveniente realizar esta actividad en un lugar donde haya posibilidad de intercambio en confianza y que cuente con algún lugar para apoyarse y dibujar.

El ejercicio también puede consignarse como tarea para el domicilio y la profundización realizarse a partir de lo elaborado.

## ficha32

**Nombre**  
**Ilusiones**

**Objetivo**

Favorecer en el/la adolescente el desarrollo de la empatía y la habilidad para resolver conflictos interpersonales.

**Metodología**

Se le presentan al/la adolescente varias láminas de ilusión óptica (5 o 6 es lo recomendable) y se le pregunta qué ve en cada una de ellas.

A partir de allí se señala (en los casos que no se hayan visto) las otras imágenes que pueden identificarse en las láminas.

Se guiará la reflexión en torno a que las personas contemplan la realidad desde distintas perspectivas.

Se puede profundizar con el cuento “los ciegos y el elefante”.

Materiales: láminas de ilusión óptica

**Contexto de aplicación**

Puede realizarse en lugares abiertos o cerrados, siempre que el lugar permita el diálogo y la reflexión en un clima de confianza.

## ficha33

**Nombre**  
**El ómnibus de la vida**

**Objetivo**

Trabajar en torno al proyecto personal del/la adolescente.

**Metodología**

Se propone al/la adolescente que se imagine que es el chófer de un ómnibus. Que imagine y comparta cuál es el lugar al que se dirige, cómo es la ruta y a quienes lleva consigo.

Como segundo momento se invita al adolescente a pensarse como conductor del ómnibus de su vida. Se trabajará en torno a cuál es el destino del recorrido (sus metas), cómo “maneja” en su ruta, a quiénes quiere llevar, a quiénes dejaría, etc.

**Contexto de aplicación**

Se puede realizar en lugares abiertos o cerrados, siempre que se favorezca el clima de reflexión y confianza.

**Nombre**  
**El camino**

**Objetivo**

Profundizar en la historia vital del/la adolescente y la proyección de la misma en el futuro.

**Metodología**

Elegir, de acuerdo a los intereses del/la adolescente, un lugar para visitar donde sea posible hacer una caminata con varias posibilidades de recorrido y acciones a realizar.

Al llegar al sitio se propondrá al/la adolescente hacer la caminata con determinada meta (a su elección). El/la adolescente será quien tendrá que elegir el recorrido, el ritmo de la caminata, los lugares donde detenerse, qué hacer ante un obstáculo (seguir y afrontarlo – volver atrás – evadirlo). Luego de alcanzada la meta y realizadas algunas acciones (como tomar un helado, un refresco, jugar a algo) según el lugar que se haya visitado, se sentarán a reflexionar. El/la acompañante animará la reflexión a partir de preguntas:

- > ¿Cuáles fueron tus sentimientos?
- > ¿Cómo lograste/logramos llegar a la meta?
- > ¿Qué cosas fueron necesarias para alcanzarla?
- > ¿Qué similitudes podemos encontrar con “el camino de la vida”?
- > ¿Cómo sientes tu propio camino vital?
- > ¿Cuáles son tus metas?

Temáticas viables de profundizar a partir del ejercicio:

- > Sentido de la vida y metas orientadoras.
- > Elecciones personales – libertad.
- > Voluntad y compromiso.
- > Perseverancia (sobre todo ante las dificultades).
- > El destino del recorrido (sus metas), cómo “maneja” en su ruta, a quiénes quiere llevar, a quiénes dejaría, etc.

**Contexto de aplicación**

El ejercicio debe realizarse en un espacio abierto donde la caminata con opciones sea posible.

Asimismo, es necesario contar con un lugar próximo para sentarse a dialogar y reflexionar.

Para esta actividad puede ser recomendable un parque, paseo público o parque de diversiones.

Es recomendable contar con dinero para poder ofrecer –dentro de las opciones- que el/la adolescente elija tomar algún refresco o comer algo y/o realizar algún juego (en caso de tratarse de un parque de diversiones).

**Crterios de inclusión menores**

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LOS MENORES**

- Edad preferente: 14 a 16 años.
- En situación de riesgo de exclusión social.
- Capacidad de lectura y escritura.
- Compromiso de los jóvenes para participar en las actividades piloto.
- Compromiso para acudir a los encuentros programados con los tutores/as y/o el coordinador del proyecto piloto.
- Familia/madre y/o padre de referencia dispuesto(s) a participar en el programa de capacitación en habilidades educativas (Protego-Salud y exclusión-).
- Compromiso para responder los cuestionarios que se les administren.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DEL PROGRAMA**

- Trastorno mental activo y no compensado.
- Problemas de abuso o dependencia de drogas.
- Padecer una enfermedad infectocontagiosa activa que implique riesgos para el tutor/a.
- Mostar actitudes o conductas agresivas con los tutores.
- Incumplimiento en acudir a las citas que haya sido convocado.

# ficha36

## Ficha de conformidad de participación

### Conocimiento y conformidad por escrito de la madre/padre o familiar responsable.

Yo, [NOMBRE Y APELLIDOS del padre/madre o familiar responsable del menor NOMBRE Y APELLIDOS],

CERTIFICO:

1) Que he sido informado/a de las características del **programa piloto de “acompañamiento educativo”** que se lleva a cabo en el marco del proyecto “La prevención de la exclusión social en jóvenes y adolescentes en contextos urbanos mediante la promoción de la salud y de los factores resilientes”, financiado por la Comisión Europea y gestionado en Uruguay por el Instituto de Educación Popular “El Abrojo”.

2) Que autorizo la participación de mi hijo/hija [Nombre y apellidos del menor] en el citado **programa piloto de “acompañamiento educativo”** y la consiguiente asignación a mi hijo/a de un/a tutor/a acompañante.

Firmado en [CIUDAD Y FECHA]

### Conformidad y compromiso por escrito del menor apadrinado.

Yo [NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR],

DECLARO:

1) Que he sido informado/a de las características del **programa piloto de “acompañamiento educativo”**, financiado por la Comisión Europea y gestionado en Uruguay por el Instituto de Educación Popular “El Abrojo”.

2) Que admito participar como beneficiario de dicho **programa piloto de “acompañamiento educativo”**.

3) Que me comprometo a asistir y participar en las reuniones a que sea convocado/a por el tutor o tutora que me sea asignado/a en dicho proyecto.

4) Que me comprometo a seguir las indicaciones e instrucciones del tutor o tutora que me sea asignado/a.

En prueba de conformidad, firmo el presente documento en [CIUDAD Y FECHA]

# ficha37

## Ficha informativa del menor

ENTREVISTA DIRECTA (*este apartado sugerimos borrarlo de la ficha individualizada de información*)

Esta entrevista debe realizarse en un espacio cómodo. Desde el principio habrá que dejar claras nuestras funciones y que las conversaciones (durante el acompañamiento educativo) que mantengamos con el menor no serán comentadas sin su permiso. (Debe quedar muy clara nuestra obligación ética al respecto. En situaciones que se prevean complicaciones en relación con este tema será conveniente explicitar las excepciones que puede tener esta confidencialidad, que básicamente serán las de riesgo para la vida del adolescente o las de riesgo importante para otras personas.)

Durante la entrevista debemos obtener datos y información relevante acerca del adolescente, su familia, el medio en que vive, las experiencias que ha tenido, incluyendo sensaciones especiales, estados de ánimo, etc. Además es conveniente explorar sus pensamientos, sentimientos y percepciones, con el propósito de obtener información que permita identificar problemas y al finalizar el piloto evaluar cambios.

### A.- Anamnesis

- Datos personales, genograma familiar, enfermedades médicas, trastornos emocionales, escolarización y situación actual en el colegio, ...
- Aproximación al conocimiento del menor y su entorno de relación (madre, padre, hermanos/as, resto familia, amigos, núcleos de relación).
- Exploración del grado de cobertura de sus necesidades básicas (techo, alimentación, escolarización, vestido, higiene...).
- Exploración de las características de su núcleo de convivencia y de relación.
- Valoración de la calidad de la relación con el menor con su familia, con sus amigos y con sus núcleos de relación (empatía, confianza, comunicación, apertura...).
- Auto percepción de su estado de salud y condiciones de vida.
- Apreciación del nivel de autoestima, expectativas de futuro, percepción de la capacidad de control sobre el entorno y los acontecimientos (locus de control).

### B.- Progresivamente y a medida que se establezcan vínculos próximos con el menor se indagaran otros aspectos claves de su situación y desarrollo

- Análisis conjunto (tutor/a y menor) de fortalezas y oportunidades del menor.
- Exploración conjunta de amenazas y debilidades del menor.
- Historias de conductas violentas.
- Historia de uso o abuso de alcohol u otras drogas.
- Trastornos emocionales (ansiedad, depresión...).
- Otros problemas psico-sociales (entorno familiar caótico, abuso físico o psíquico, agresiones sexuales....).
- Problemas familiares graves (delitos, violencia doméstica...).

# ficha38

## Questionario de valoración PRE/POST

Las siguientes frases se refieren a afirmaciones con relación a ti, para poder a valorar tus atributos personales, saber cómo te sientes y que capacidades consideras que tienes.

Por favor, indique hasta qué punto estás de acuerdo con cada una de ellas. Para hacerlo, marca con una cruz X la respuesta que mejor se adecue a tu caso. Cada frase la puedes valorar del 1 al 10, considerando tu nivel de acuerdo o desacuerdo con la afirmación. Léelas todas antes de responder.

NOMBRE Y APELLIDOS: .....

FECHA: .....

1.- Tengo personas a mí alrededor en quines confió y siento que me quieren...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
2.- Tengo personas a mí alrededor que me ayudan cuando estoy en peligro...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
3.- Tengo personas a mí alrededor que me poden límites para que aprenda a evitar problemas y peligros...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
4.- Tengo personas a mí alrededor que me muestran como proceder con su ejemplo...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
5.- Tengo personas a mí alrededor que me ayudan cuando lo necesito (enfermedad, peligro...)									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
6.- Tengo personas a mí alrededor que quieren que aprenda a des- involucrarme...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
7.- Soy una persona por la que los demás sienten aprecio y cariño...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

8.- Soy feliz cuando ayudo a los demás en algo...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
9.- Soy respetuosa con los demás...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
10.- Soy capaz de aprender de lo que me enseñan...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
11.- Soy agradable y comunicativo...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
12.- Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
13.- Estoy seguro de que todo saldrá bien...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
14.- Estoy en algunos momentos triste y dispuesto a reconocerlo...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
15.- Estoy rodeado de personas que me aprecian...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
16.- Puedo hablar de cosas que me inquietan...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
17.- Puedo buscar la manera de resolver mis problemas...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
18.- Puedo controlarme cuando tengo ganas de hacer algo que no esta bien...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
19.- Puedo buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

20.- Puedo encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesite...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

21.- Puedo equivocarme y hacer travesuras...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

22.- Puedo sentir el afecto y expresarlo...									
DE ACUERDO			NI ACUERDO NI DESACUERDO				DESACUERDO		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

# ficha39

## Plantilla de seguimiento

NOMBRE DEL MENOR .....
FECHA .....
SESIÓN N° .....

FIN DEL CUESTIONARIO. MUCHAS GRACIAS POR LA COLABORACIÓN.

Evalúa los siguientes indicadores con relación a las actividades de acompañamiento educativo realizadas por el menor:

Indica en una escala de 1 a 4 el nivel de progreso alcanzado en cada sesión de acompañamiento, de acuerdo con las siguientes categorías:

1. No hemos empezado
2. Acabamos de empezar
3. Hemos avanzado algo
4. Hemos avanzado bastante

Las áreas concretas de trabajo vendrán determinadas por las posibilidades y necesidades del menor y su entorno.

Número de sesión	1	2	3	4
<b>AREAS DE TRABAJO</b>				
<b>Competencia social</b>				
• Respuesta positiva al contacto y la participación social.				
• Habilidad para establecer relaciones positivas entre iguales.				
• Habilidades de comunicación (expresar problemas, saber pedir ayuda, expresar sentimientos y estados de ánimo, expresar reconocimiento y gratitud...).				
• Capacidad para sentir y mostrar empatía.				
• Flexibilidad y adaptabilidad social.				
• Interés por lo que sucede más allá de su entorno inmediato.				
• Capacidad de autocrítica.				
• Capacidad para aceptar y valorar las críticas recibidas.				
• Otros aspectos trabajados relacionados con la competencia social (citarlos).				
Otros aspectos trabajados relacionados con la competencia social (citarlos)				
<b>Resolución de problemas</b>				
• Capacidad para imaginar soluciones ante las dificultades.				
• Pensamiento reflexivo y flexible.				
• Habilidad para saber ver los problemas y buscar soluciones, más allá de lo inmediato (abstracción).				
Otros aspectos trabajados relacionados con la resolución de problemas (citarlos).				

Número de sesión	1	2	3	4
<b>AREAS DE TRABAJO</b>				
<b>Autonomía</b>				
• Capacidad de autodisciplina (autoexigencia y perseverancia).				
• Capacidad para controlar los impulsos.				
• Habilidad para actuar de manera independiente en situaciones de presión social).				
• Capacidad para evitar o controlar factores de riesgo del entorno (ej.: saber evitar situaciones conflictivas).				
Otros aspectos trabajados relacionados con la autonomía (citarlos).				
<b>Sentido de propósito y de futuro</b>				
• Capacidad para establecer metas y objetivos.				
• Expectativas positivas respecto a conductas de salud sentimientos de capacidad y autoeficacia para llevarlas a cabo).				
• Motivación para conseguir sus propósitos.				
• Capacidad para prever problemas y dificultades.				
• Orientación hacia la búsqueda de empleo o la formación laboral.				
• Capacidad para retrasar las recompensas en pro de logros o expectativas mayores o más satisfactorias.				
Otros aspectos trabajados relacionados con el sentido de propósito y de futuro (citarlos)				
<b>Sentido del humor y optimismo</b>				
• Capacidad de ironía respecto a la propia situación.				
• Capacidad de disfrutar de emociones positivas.				
Otros aspectos trabajados relacionados con el humor y el optimismo (citarlos)				
<b>Aspectos de salud</b> (cita el aspecto concreto que se ha trabajado)				
• Aseo personal (ej.: lavarse las manos antes de las comidas, ducharse con regularidad...).				
.....				
• Alimentación (ej.: evitar consumo bollería industrial, dieta equilibrada...).				
.....				
• Sexualidad (ej.: sexualidad y drogas, uso preservativo...).				
.....				
• Uso de tabaco, alcohol u otras drogas.				
.....				
• Protección higiénico-médica (ej.: vacunación, desinfección de heridas, lavar o pelar la fruta...).				
.....				
• Conductas violentas.				
.....				
• Protección y seguridad en la conducción.				
.....				
Otros aspectos de salud (citarlos)				
• .....				
• .....				
• .....				

PRECISIÓN DE ACCIONES Y OBSERVACIONES DESTACABLES DE LA SESIÓN:







# 2

## >> Criterios básicos de un plan estratégico de promoción de la salud y de la resiliencia en adolescentes.

[www.saludyexclusion.net](http://www.saludyexclusion.net)

### >> Programa Urbal. Proyecto común tipo A R10-A18-05

Coordinado por el Ayuntamiento de l'Escala, denominado "La prevención de la exclusión social en jóvenes y adolescentes en contextos urbanos mediante la promoción de la salud y de los factores resilientes".

### >> Autores

Antoni Duran, Pere Font, Jaume Larriba

### >> Dirección y coordinación

Olga Campalans, M. Rosa Guixé, Meritxell Pomés

### >> Colaboradores

Julio Calzada y Augusto Vitale

### >> Con la participación de

Luz M. Agudelo, Natalia Bisio, Nivaldo Carneiro, Silmara Conchao, Fernando Menoni, Roberta Palestra, Renatta Ravelli, Isabel Cristina Vallejo



Programa URB-AL (Red 10 de Lucha contra la Pobreza)





# 2 Índice

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	63
<b>BLOQUE 1 Conceptos, modelos y escenarios</b> .....	65
<b>Ficha 01</b> Pobreza y exclusión social: ámbitos y factores.....	66
<b>Ficha 02</b> Conceptos de resiliencia .....	67
<b>Ficha 03</b> Conceptos de promoción de la salud .....	68
<b>Ficha 04</b> Conceptos y objetivos de educación para la salud.....	69
<b>Ficha 05</b> Teorías y modelos explicativos en educación para la salud.....	70
<b>Ficha 06</b> Metas y objetivos de la educación para la salud .....	72
<b>Ficha 07</b> Escenarios de acción en educación para la salud .....	73
<b>Ficha 08</b> Escenarios de actuación .....	74
<b>Ficha 09</b> Intervención en educación para la salud .....	75
<b>BLOQUE 2 Planificación estratégica, conceptos y criterios</b> .....	77
<b>Ficha 10</b> Planes estratégicos: algunos conceptos .....	78
<b>Ficha 11</b> Pasos a seguir en un plan estratégico.....	78
<b>BLOQUE 3 Buenas prácticas: conceptos y criterios</b> .....	81
<b>Ficha 12</b> Algunas claves conceptuales sobre buenas prácticas.....	82
<b>Ficha 13</b> Criterios para la selección de programas de buenas prácticas .....	82
<b>Ficha 14</b> Programa FRIDA: Un modelo de buenas prácticas .....	83



# introducción

En la actualidad, adolescentes y jóvenes de estratos populares, tanto urbanos como rurales, sufren un riesgo de exclusión social sin precedentes, ello derivado de una confluencia de factores que tienden a concentrarlos en la pobreza y a distanciarlos progresivamente del centro del sistema socio-económico.

Todo ello, conjuntamente con la falta de habilidades y de competencias básicas para afrontar los diferentes retos que plantean el paso de la adolescencia a la vida adulta, sumado a las características propias de la adolescencia, desde un punto de vista de ciclo vital, se convierten en factores que explican la elevada prevalencia de determinados problemas relacionados con su *salud*, entendiendo este concepto desde la dimensión bio-psico-social.

Sin embargo, existen adolescentes y jóvenes que son capaces de superar estas adversidades y desarrollar plenamente sus capacidades e integrarse socialmente con plena normalidad, a estas personas las denominamos *resilientes*. Este concepto fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas.

Por otro lado, el desarrollo actual de la promoción de la salud se dirige cada vez más hacia un enfoque de potenciación de la adquisición de *habilidades* destrezas psico-sociales; habilidades para la vida -según la definición propuesta por la OPS-OMS-, *con el fin de que las personas puedan aprender y desarrollar competencias que les ayuden en la toma de decisiones sobre diferentes aspectos de la vida cotidiana, -incluida la salud aunque no exclusivamente- con el fin también de que tengan un mayor grado control sobre su vida personal*. En promoción de la salud, este proceso es conocido con el nombre de *apoderamiento (empowerment)* y no sólo abarca las mejoras en las capacidades de los individuos, sino también la manera en como éstos pueden influir en su comunidad.

A diferencia de otros planteamientos que se dirigen en mayor medida a enfrentar la exclusión desde planteamientos socioeconómicos o políticos, con este proyecto hemos intentado contribuir de forma muy modesta, la puesta en marcha de estrategias y prácticas de prevención de la exclusión social y disminución de la vulnerabilidad en jóvenes y adolescentes, mediante la promoción de la salud y de la resiliencia. Todo ello se ha testado con la implementación de un el proyecto piloto de acompañamiento educativo, con intervenciones de carácter individual y familiar.

En el marco del proyecto “*La prevención de la exclusión social en jóvenes y adolescentes en contextos urbanos mediante la promoción de la salud y de los factores resilientes*” se han elaborado las siguientes Guías:

**Guía de pautas de intervención para la incorporación de estrategias de promoción de la salud y de factores resilientes entre jóvenes y adolescentes en situación de exclusión social.** Es un material sobre estrategias de trabajo aplicado para la promoción de la salud y de factores resilientes entre jóvenes y adolescentes.

**Programa de entrenamiento familiar en habilidades educativas,** dirigido al fortalecimiento de los vínculos familiares y la mejora de las competencias parentales en materia de supervisión y control de la conducta de los hijos adolescentes en riesgo social, incorporando elementos básicos de la promoción de la salud.

Documento sobre **criterios básicos** que debería incorporar un plan estratégico de promoción de la salud y de factores resilientes entre adolescentes y jóvenes, para contribuir a la prevención de la exclusión social y al fomento de la inclusión y la cohesión social.

Este último material es el que tenéis en vuestras manos. Se trata de un documento técnico consensuado con los socios, con terminología unificada, que se estructura en tres apartados:

1. Conceptual con definiciones, teorías y modelos de intervención.
2. Aspectos metodológicos y conceptos sobre planificación estratégica.
3. “*Buenas prácticas*”. Aquí se describe el resultado de la aplicación del Proyecto Piloto –denominado en su implementación como Programa FRIDA-. Los resultados de su aplicación permiten plantearlo como un ejemplo de modelo *Buenas prácticas*, ya que en su conjunto a resultado: “positivista, sostenible y adaptable a las diferentes realidades sociales y culturales de quienes deseen replicarlo”.

Por último, quiero destacar que con la aplicación y *evaluación del Piloto*, se ha conseguido el **cumplimiento del objetivito general del PROYECTO inicial**: desarrollar unos materiales que han permitido “**consensuar y poner en marcha estrategias y prácticas de prevención de la exclusión social para la disminución de la vulnerabilidad en jóvenes y adolescentes** de contextos urbanos, mediante la promoción de la salud y de los factores resilientes”; “además de potenciar el establecimiento de vínculos sólidos entre los socios participantes en el proyecto”.









# Bloque01

## Conceptos, modelos y escenarios

- Ficha 01** Pobreza y exclusión social: ámbitos y factores.
- Ficha 02** Conceptos de resiliencia.
- Ficha 03** Conceptos de promoción de la salud.
- Ficha 04** Conceptos de educación para la salud.
- Ficha 05** Teorías y modelos explicativos de educación para la salud.
- Ficha 06** Metas y objetivos de la educación para la salud.
- Ficha 07** Escenarios de acción en educación para la salud.
- Ficha 08** Escenarios de actuación.
- Ficha 09** Intervención en educación para la salud.

# ficha01

## Pobreza y exclusión social: ámbitos y factores

La mayoría de los niños encuentran en su entorno familiar y en los contextos en los que viven, las condiciones de protección y los modelos que necesitan para desarrollarse. Sin embargo en algunos casos no reciben el apoyo y la atención necesaria ya sea de sus *cuidadores* –madre, padre, abuelos, etc.– o de recursos socio-sanitarios y educativos. A menudo ello provoca que su desarrollo evolutivo no se produzca de forma adecuada, afectando tanto a su salud y adaptación, como a sus competencias y aprendizajes.

El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales –emana de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, vigente desde 1976–, reconoce el *derecho a trabajar y a escoger empleo libremente; a un salario equitativo, a la protección social; a condiciones dignas de existencia; a la protección contra el hambre; a la salud y educación*, etc. Los Estados que ratificaron el Pacto reconocen sus responsabilidades en la promoción de mejores condiciones de vida de sus ciudadanos. En el mismo marco encontramos también la Convención de los Derechos del Niño que, por su contenido debería constituir una protección universal en la infancia y adolescencia. En este sentido la salud y la resiliencia pueden considerarse como derechos a proteger. No satisfacer las necesidades de los menores, no ofreciéndoles las condiciones básicas que garanticen su bienestar y posibiliten su desarrollo óptimo de acuerdo a su etapa evolutiva es una forma de contribución a la exclusión en un momento de especial vulnerabilidad.

Por otro lado, pobreza no es sinónimo de limitación personal; las personas que la sufren generalmente son capaces de desarrollarse adecuadamente. El problema de la exclusión social o pobreza, a menudo esta más a nivel de falta de oportunidades y falta de redes de apoyo. Y en el contexto de la pobreza, con frecuencia se encuentran individuos que no pueden salir de su situación -que en muchas ocasiones es precaria- no porque carezcan de recursos personales sino porque la propia estructura de la sociedad les limita de la posibilidad para el cambio.

Además, las personas en situación de extrema pobreza o exclusión social también son más vulnerables en temas de salud que el resto. Los sistemas y estructuras existentes, por un lado, junto con las propias limitaciones para comprender determinadas situaciones y comunicar lo que les afecta, por otro, suponen en muchas ocasiones una importante barrera que dificulta el acceso normalizado a los servicios de la comunidad, ya sean sociosanitarios o de otro tipo; y ello también les conduce a la exclusión social. En este sentido el *Consejo de Europa*, entiende que la exclusión social es: “*El alejamiento total o parcial del campo de aplicación efectiva de los derechos de las personas*”.

### Ámbitos y factores de exclusión social

-desde una perspectiva integral-

Ámbitos	Principales factores de exclusión
<b>Económico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Pobreza económica.</li> <li>&gt; Dificultades financieras.</li> <li>&gt; Dependencia de prestaciones sociales y otras ayudas.</li> <li>&gt; Sin protección social .</li> </ul>
<b>Laboral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Desempleo, paro, subocupación, precariedad laboral, poca cualificación laboral, imposibilidad laboral, etc.</li> </ul>
<b>Formación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Falta de escolarización, analfabetismo o bajo nivel formativo.</li> <li>&gt; Fracaso escolar, ausentismo escolar.</li> <li>&gt; Limitaciones lingüísticas.</li> </ul>
<b>Socio sanitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; No acceso al sistema y recursos socio sanitarios básicos.</li> <li>&gt; Adicciones y enfermedades relacionadas.</li> <li>&gt; Enfermedades infecciosas.</li> <li>&gt; Trastorno mental, disminuciones u otras enfermedades crónicas que provocan dependencia.</li> </ul>
<b>Residencial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Vivienda en malas condiciones de habitabilidad, chabolismo.</li> <li>&gt; Barrio o espacio urbano degradado con carencias básicas.</li> </ul>
<b>Relacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Deterioro de las redes familiares (conflictos/ violencia intrafamiliar).</li> <li>&gt; Escasez o debilidad de redes familiares (monoparentales, aislamiento...).</li> <li>&gt; Falta de apoyo afectivo.</li> <li>&gt; Falta de vínculos sólidos y confiables.</li> <li>&gt; Escasez o debilidad de redes sociales.</li> <li>&gt; Rechazo o estigmatización social.</li> </ul>
<b>Participación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Limitación de derechos por procesos con la justicia.</li> <li>&gt; Falta de organizaciones pro-sociales a su alcance.</li> <li>&gt; No participación ni en lo político y ni social.</li> <li>&gt; Situación de desamparo.</li> </ul>

Algunas preguntas claves para conocer la situación de exclusión en nuestro contexto:

- ¿Cuales son los factores de exclusión más importantes que afectan nuestros adolescentes y jóvenes? (Ej. pobreza, desempleo, salud, etc).
- ¿Cuales son las causas principales que determinan estas situaciones de exclusión social y exclusión en salud?.
- Explicar la evolución de la exclusión social y exclusión en salud en los últimos años en el contexto donde pretendemos actuar ¿Han cambiado los factores de exclusión? ¿Se ha incrementado, no ha variado o ha disminuido el nivel de exclusión? ¿Que tendencias se están observando acerca de la exclusión?.
- ¿Qué factores principales de exclusión desencadenan o provocan nuevas situaciones o nuevas formas de exclusión?.
- ¿Quiénes son los jóvenes y adolescentes más afectados por la exclusión social y la exclusión en salud en nuestros territorios?.
- ¿Qué medidas, consideradas más importantes, se están tomando para hacer frente a la exclusión en su territorio?.
- ¿Qué es lo que está funcionando?, ¿Qué no? ¿Por qué?, etc.

# ficha02

## El concepto resiliencia

El término resiliencia tiene su origen en el latín, **resilio** que significa *volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar*. En nuestro contexto el término se ha utilizado principalmente en el campo de la física. Aquí, su significado expresa *la cualidad de determinados materiales a resistir la presión, doblarse con flexibilidad, recobrar su forma original, no deformarse ante presiones y fuerzas externas y su capacidad de resistencia al choque*.

La aplicación de este término a las ciencias de la salud surge de la siguiente pregunta:

- ¿Por qué algunos individuos que crecen en situaciones de adversidad son capaces de madurar de manera saludable y productiva, mientras que existen individuos que parece que nunca serán capaces de superar las adversidades experimentadas durante los primeros años de vida?

O dicho de otra manera:

- ¿Por qué algunas personas, niños y jóvenes, frente a situaciones adversas, de exclusión social y amenazas graves contra su salud y desarrollo, logran salir adelante y llegan a desarrollarse positivamente, mientras que todo predice una evolución negativa?

Y en este sentido, el concepto resiliencia ha sido adaptado por las ciencias sociales y de la salud, para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan sanas y con éxito. (Rutter, 1993). Así pues, la resiliencia humana no se limita a resistir, permite la reconstrucción.

Seguidamente mostramos algunas definiciones:

- “Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva” (BICE, 1994).
- “Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformado positivamente por ellas” (Grotberg, 1995).
- “Capacidad de un individuo de reaccionar y recuperarse ante las adversidades, lo que implica un conjunto de cualidades que fomentan un proceso de adaptación exitosa y de transformación, a pesar de los riesgos y de la propia adversidad vivida –exclusión social” (Bernard, 1996).

La resiliencia intenta entender cómo niños, adolescentes y adultos, son capaces de sobrevivir y superar adversidades a pesar de vivir en condiciones de pobreza, violencia intrafamiliar, enfermedad mental de los padres, etc. (Luthar et al 2000).

En definitiva, la resiliencia distingue dos componentes: *La resistencia frente a la destrucción, es decir la capacidad para proteger la propia integridad bajo presión y más allá de la resistencia, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a las circunstancias difíciles*. (Vanistendael y Lecomte, 2002). Por tanto la resiliencia no puede ser pensada o entendida como un atributo con el que nacen los niños, ni que adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre éstos y el medio en el que se desarrollan.

En este sentido, las actitudes necesarias para favorecer la capacidad para promover la resiliencia y recuperarse de la adversidad, son principalmente: (Grotberg, 1995).

1. Ambiente social facilitador. (redes de apoyo social -personas cercanas en quienes confiar, pongan límites, enseñen a evitar peligros o problemas- y modelos para actuar, que nos ayuden a conseguir autonomía, que cuiden cuando se necesite, etc.).
2. Recursos personales. (autoestima, autonomía, control de impulsos, empatía, optimismo, sentido del humor, etc.).
3. Habilidades sociales. (hablar sobre lo que le inquieta; buscar maneras de resolver sus problemas; capacidad de autocontrol.).

Además otro elemento clave en la construcción de resiliencia, es el de disponer de un adulto significativo -aunque no sea de la familia- que actúe como referente y de su apoyo al menor:

- La importancia de los adultos significativos, distintos de los padres, durante el desarrollo del adolescente quedo demostrada incluso en aquellas familias bien constituidas y de padres competentes (R. Baruch y S. Stutman 2006).
- La existencia de un adulto que no sea miembro de la familia y brinde apoyo en la vida de un niño constituye un elemento muy importante en la construcción de la resiliencia.(R. Baruch y S. Suzanne, 2006).
- La importancia del vínculo y la solidaridad es evidente, somos los adultos quienes debemos disponer alrededor del niño las guías de desarrollo que les permitan tejer su resiliencia (Muñoz, 2004).
- El contacto con el menor y su frecuencia; la búsqueda de caminos para comprometer a los padres y el control y supervisión del programa en sí, serán factores clave en el desarrollo de la resiliencia. (Bubois et al, 2002).
- Los mentores naturales (padrecitos, maestros...) como los mentores voluntarios, pueden generar los mismos beneficios. (Bubois et al, 2002).
- Todo niño necesita de un adulto que realmente lo valore. (Bronfenbrenner, 1986).

# ficha03

## Conceptos de promoción de la salud

### La promoción de la salud es

El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de salud y, en consecuencia, mejorarla. Se entiende por determinantes el conjunto de factores personales, sociales, económicos y asistenciales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

La Organización Panamericana de la Salud, OPS, ha definido la **promoción de la salud** como el resultado de todas las acciones emprendidas por los diferentes sectores sociales para el desarrollo de mejores condiciones de *salud* personal y colectiva de toda la población, en el contexto de la vida cotidiana.

La promoción de la salud consiste en proveer a la gente de los medios necesarios para mejorar su salud y adoptar un estilo de vida sano. El foco de la Promoción de la Salud es la acción social en favor de la salud.

### Filosofía general

Se basa en la idea que la salud y el bienestar son una conquista y una responsabilidad individual y colectiva.

### Campo interdisciplinar

En la Promoción de la salud confluyen varias disciplinas, programas, prácticas y políticas relacionadas con la salud.

### Actuación

- Establecer una política pública saludable.
- Crear entornos que favorezcan la salud.
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud.
- Desarrollar habilidades personales.
- Reorientar los servicios sanitarios.

### Valores

- Participación.
- Capacitación o empowerment.
- Equidad.
- Abogacía.
- Mediación.

Es importante destacar que:

- La promoción de la salud tiene connotaciones positivas.
- Implica necesariamente a la población en todo su conjunto, y dentro del contexto de su vida cotidiana, en lugar de dirigirse solo a las personas en riesgo.

- Intenta conseguir la participación de la comunidad, tanto en la definición de problemas como en la toma de decisiones y en las medidas que se decidan emprender.
- Se orienta hacia la promoción de las habilidades personales para influir sobre los factores que determinan el bienestar.
- Procura reforzar las redes de soporte social.
- Se relaciona muy directamente con las condiciones de vida (vivienda, trabajo, etc.).
- Combina actividades y enfoques distintos pero complementarios: comunicación, educación, desarrollo comunitario, medidas legales, etc.

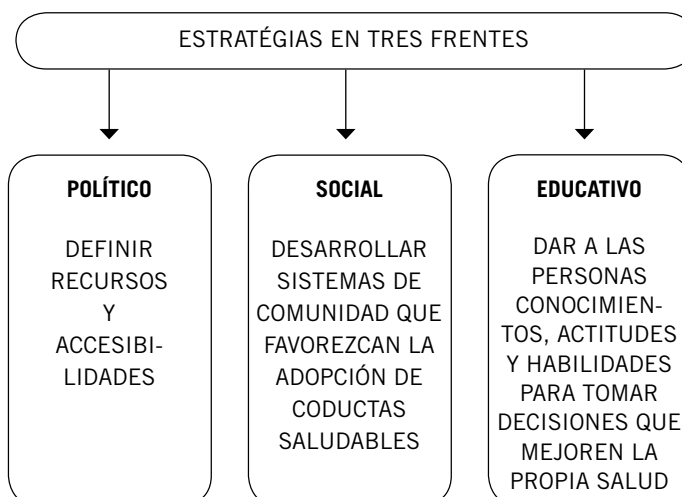
La promoción de la salud se basa en la actualización del concepto de salud tradicional hacia un concepto de salud más acorde a nuestros días, basado en el modelo globalizador, que pone en relación aspectos biológicos, psicológicos y sociales, en el que la salud pasa a ser el resultado de la interacción entre diferentes dimensiones que afectan al individuo y su relación con el entorno.

### Características de la promoción de la salud

<b>Referencia</b>	La salud y el bienestar social.
<b>Finalidad</b>	Aumentar el estado de salud y el bienestar en general.
<b>Grupos diana</b>	Toda la comunidad en conjunto.
<b>Interventores</b>	Profesionales de todos los sectores y los miembros de la comunidad.
<b>Recursos</b>	Los propios del sistema de salud o de servicios sociales y los de la comunidad.

### Proceso socio-político

La promoción de la salud consiste en una **acción política, social y educativa** que refuerza la conciencia pública de la salud, incentiva estilos de vida sanos y la acción comunitaria a favor de la salud, y vuelve a las personas poderosas en el ejercicio de los propios derechos y en la responsabilidad de modelar los ambientes, los sistemas y las políticas que conducen a la salud y al bienestar. (Aboud, 1998).



# ficha04

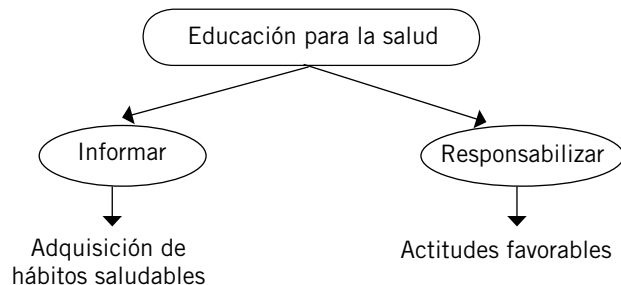
## Conceptos y objetivos de la educación para la salud (EpS)

La educación para la salud (EpS) es un proceso educativo (comunicativo), activo, participativo y dinámico, que implica al individuo (familia y comunidad) y a su entorno (socio-cultural) y que debe conducir a cambios positivos en los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la salud.

### Principales características de la Educación para la Salud

1. Proceso activo, participativo y dinámico.
2. Proceso educativo, no solamente comunicativo.
3. Implica al individuo y al entorno a través de la responsabilidad y participación.
4. No es una actividad aislada.
5. Debe conducir a cambios de comportamiento en relación a la salud.
6. Debe llevarse a cabo de forma programada, continuada y evaluada.
7. La participación del individuo, grupo o comunidad es básica e imprescindible.
8. Se lleva a cabo desde equipos multidisciplinares, incluidos profesionales no sanitarios.

El objetivo es conseguir la adquisición de conocimientos y cambios de actitudes para modificar los hábitos y estilos de vida poco saludables. No se trata solamente de disponer de información, sino de adquirir capacidades y habilidades que permitan comportarse de manera mucho más responsable y más sana.



### La educación para la salud

#### es...

Una combinación de estrategias de aprendizaje planificadas y contempladas dentro de programas más amplios destinados a promover y favorecer cambios en la población.

#### debe ser...

Parte inherente de todas las acciones de salud y utilizada como un instrumento básico para su promoción.

### Sus propósitos son

1. La adquisición de conocimientos.
2. El desarrollo de los hábitos y actitudes favorables por parte de la población entorno su salud.
3. La modificación de las conductas negativas.
4. La participación permanente y consciente de los individuos, familias, grupos y colectivos dentro de la comunidad.

### Objetivos de la educación para la salud

1. Lograr que los individuos y los grupos asuman la salud como un valor básico y cotidiano y que tengan la responsabilidad de fomentarla, mantenerla y protegerla.
2. Capacitar a los individuos para participar y tomar decisiones informadas que favorezcan la salud individual y colectiva.
3. Conseguir su participación en el proceso educativo mediante una actitud crítica y una implicación en las decisiones individuales y colectivas que favorezcan la salud.
4. Ofrecer al individuo y a la población conocimientos y habilidades para resolver sus problemas de salud.
5. Modificar las pautas de comportamiento de la población en cuanto a hábitos o estilos de vida, individuales o sociales que son perjudiciales para la salud.
6. Favorecer nuevas conductas favorables a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
7. Promover cambios ambientales y legislativos favorables a la salud de los individuos y la comunidad.

# ficha05

## Teorías y modelos explicativos en Educación para la Salud

Las teorías son de utilidad para ayudarnos a comprender los comportamientos que se muestran y a los que se quiere llegar. Pueden explicar la dinámica del comportamiento, los procesos para cambiarlo y los efectos de las influencias externas en él. Las teorías y los modelos explican el comportamiento y señalan maneras de lograr el cambio, tanto en el ámbito individual como en el comunitario.

En educación para la salud, el trabajar a partir de modelos fundamentados y experimentados, ayuda a situar el foco de las intervenciones, y es donde se puede sacar más partido a la relación esfuerzo / resultado.

Dos conceptos a tener en cuenta en las teorías del comportamiento:

- El comportamiento se considera mediado por el conocimiento, es decir, lo que sabemos y lo que creemos afecta a la manera como actuamos.
- El conocimiento es necesario pero no suficiente para producir cambios de comportamiento. También desempeñan funciones importantes las percepciones, los sentimientos, la motivación, las aptitudes y factores del entorno social.

A continuación se presentan cuatro de los modelos más utilizados en educación para la salud, con la finalidad de facilitar la comprensión de posibles intervenciones.

### 1.- Modelo de aprendizaje social

En esta teoría la conducta humana se explica en términos de un modelo dinámico y interactivo con tres bases: **los factores personales, las influencias ambientales** y la **conducta**, que interactúan constantemente entre sí. Una premisa básica del modelo es que las personas aprenden no solamente de sus propias experiencias, sino también de la observación de las acciones de los otros, así como del resultado de sus acciones. De hecho, este modelo propone una manera de entender como piensa la gente respecto a sus comportamientos de salud y que factores determinan su comportamiento. Los niños, según esta teoría, aprenden por observación y modelan su conducta en lo que ven hacer a otros.

Las bases de este modelo fueron desarrolladas en los años 70 por Bandura, y sus conceptos claves son los siguientes:

- 1. Determinismo recíproco** En este modelo se entiende que los cambios en el comportamiento son consecuencia de la interacción entre la persona y el entorno: el cambio es bidireccional ya que hay una influencia recíproca.
- 2. Competencia conductual** Tiene que ver con el conjunto de conocimientos necesarios para llevar a cabo una conducta. Los cambios requieren información y entrenamiento.
- 3. Expectativas** Son las creencias sobre los resultados probables de la conducta. Eso quiere decir que las expectativas pueden incidir en potenciar o inhibir una conducta según una valoración personal de costos/beneficios.
- 4. Autoeficacia** Es la confianza que un individuo tiene en sí mismo con tal de desarrollar una acción o llevar a cabo una conducta. Aprendizaje en pequeños pasos o etapas.

**5. Aprendizaje por observación** Son las creencias basadas en la observación de otras personas. Identifica conductas realizadas por otras personas significativas como modelo de aprendizaje.

**6. Refuerzo** Son los factores que incrementan (refuerzo positivo) o disminuyen (refuerzo negativo) las probabilidades de que se lleve a cabo o no una determinada conducta.

La Teoría de Aprendizaje Social señala la importancia de desarrollar programas de educación para la salud que promuevan estilos de vida saludable, tanto a nivel individual como comunitario.

Esta teoría propone que las personas se comprometerán en el cambio de conducta, siempre y cuando:

- Se sientan capaces de adoptar la nueva conducta o se crean autoeficaces.
- Crean que los resultados de la conducta serán positivos y tendrán beneficios.

### 2.- Modelo de creencias de salud

Esta teoría sugiere que si las personas poseen la **información sobre la severidad** de la enfermedad y su propia **susceptibilidad** a la misma y, si perciben que la conducta recomendada es efectiva, **adoptarán la conducta saludable** (Donohew et al, 1991).

Los conceptos claves de esta teoría son:

#### Concepto Percepción de riesgo (susceptibilidad)

##### Definición

Opinión que tiene uno de las posibilidades de contraer una infección.

##### Aplicación

Definir población (es) en riesgo y niveles de riesgo. Personalizar el riesgo sobre la base del comportamiento.

#### Concepto Gravedad percibida

##### Definición

Opinión que tiene uno de cuánto grave puede ser una enfermedad.

##### Aplicación

Consecuencias específicas del riesgo de la enfermedad.

#### Concepto Beneficios esperados

##### Definición

Opinión que tiene uno de la eficacia de la acción que se recomienda para reducir el riesgo.

##### Aplicación

Definir las medidas preventivas que se han de tomar: cómo, dónde, cuándo. Aclarar sus efectos positivos.

#### Concepto Barreras percibidas

##### Definición

Opinión que tiene uno de los costos tangibles y psicológicos de la acción recomendada.

##### Aplicación

Identificar y reducir barreras por medio de incentivos.



**Concepto**  
**Señales para la acción**

**Definición**  
Estrategias para activar la “disposición”.

**Aplicación**  
Proporcionar información sobre cómo realizar la acción, sensibilizar.

**Concepto**  
**Valoración de auto-eficacia**

**Definición**  
Comienza en la capacidad de uno mismo de tomar medidas.

**Aplicación**  
Proporcionar formación y orientación al realizar la acción.

### 3.- Teoría de Acción Razonada

Esta teoría asume que la mayoría de las conductas están determinadas por creencias y están sostenidas por el patrón cultural y social del lugar o cultura en el que se vive.

La Teoría de Acción Razonada distingue entre las actitudes hacia una enfermedad o situación -HIV/SIDA o embarazo- y actitudes hacia conductas recomendadas para enriquecer la salud, tales como el uso de preservativos.

Esta teoría sostiene que las personas se comprometerán con un conducta dependiendo de sus intenciones de compromiso en dicha conducta, y que su intención, a la vez, depende de:

- La percepción que tenga la gente de lo que es importante para él o ella sobre su conducta –la norma subjetiva.
- La actitud del individuo hacia la conducta de protección de la salud. La norma subjetiva es la creencia que el individuo tiene de lo que las personas que le son importantes desearían que él hiciera.

De acuerdo a esta teoría, la intención de adoptar una conducta saludable está equilibrada por:

- La actitud del individuo sobre si la conducta de enriquecimiento de la salud le será personalmente beneficiosa.
- Su interpretación de lo que percibe que la gente importante en su vida desearía que él hiciera.

Los conceptos claves de esta teoría son:

**Concepto**  
**Intención de comportamiento**

**Definición**  
Percepciones que tienen las personas de sí se comportarán o no de cierto modo; la idea que se forman de cómo comportarse.

**Aplicación**  
Desarrollar intervenciones que tengan más probabilidad de instar al individuo a adoptar conductas sanas.

**Concepto**  
**Actitud hacia el comportamiento**

**Definición**  
Percepción sobre el valor de cómo comportarse. Esta actitud se basa en la percepción que tienen las personas de las consecuencias.

cias. Cuanto más perciba una persona que un comportamiento tendrá consecuencias positivas e impedirá consecuencias negativas, más positiva será su actitud, y la valoración del individuo hacia el comportamiento.

**Aplicación**  
Enfatizar los beneficios de las conductas saludables desde el punto de vista del destinatario. La actitud hacia el comportamiento está correlacionado con las intenciones de conducta.

**Concepto**  
**Norma subjetiva**

**Definición**  
El individuo percibe que las personas importantes en su vida desean que ellos adopten o no una conducta (padres, amigos, tutores,...). La motivación del individuo es hacer lo que quieren las personas importantes para él.

**Aplicación**  
Recordar en los mensajes de estas acciones que eres importante para alguien.

### 4.- Modelo de etapas de cambio

Este modelo, propuesto por Prochaska y DiClemente, se desarrolló para ayudar a la gente a dejar de fumar y tratar el tema también de la adicción al alcohol y otras drogas, aunque en los últimos años se ha aplicado a una gran variedad de conductas de salud.

El concepto clave a tener en cuenta es que el cambio de conducta es un proceso más que un hecho puntual. En este sentido, el proceso de cambio se desarrolla durante meses o años y esta caracterizado por seis fases diferentes.

Esto implica que si se puede relacionar una intervención con la fase apropiada se pueden aumentar las probabilidades de éxito, definido éste no como el cambio de conducta final, sino como cualquier aproximación hacia el cambio que se pueda activar.

Una de las ventajas del modelo es que en el caso de que hayan retrocesos en el proceso de cambio, no siempre es necesario reiniciar el proceso completamente, sino que se puede volver al último punto en el que las cosas funcionaron y reevaluar las acciones llevadas a cabo.

A pesar de tener sus detractores, hay que reconocer a este modelo un gran valor pedagógico.

**Fase**  
Precontemplación

**Características**  
No hay conciencia del riesgo o intención de cambio.

**Ejemplo**  
No hay para tanto con esto del preservativo y la Sida. Yo ya se con quien lo hago.

**Fase**  
Contemplación

**Características**  
Conciencia del riesgo.

**Ejemplo**  
A lo mejor tendría que utilizar preservativo pero no es lo mismo...

# ficha06

## Metas y objetivos de la educación para la salud

### Fase

Preparación

### Características

Planes para iniciar el cambio en más o menos poco tiempo.

### Ejemplo

Compraré algún preservativo... por si acaso.

### Fase

Acción

### Características

Inicio de acciones con cambios aún poco consistentes.

### Ejemplo

Lo utilizaré con personas con quien no tengo mucha confianza.

### Fase

Mantenimiento

### Características

Cambios más consistentes pero con riesgo de recaída.

### Ejemplo

Hago servir preservativos habitualmente. No estoy para encantarme...

### Fase

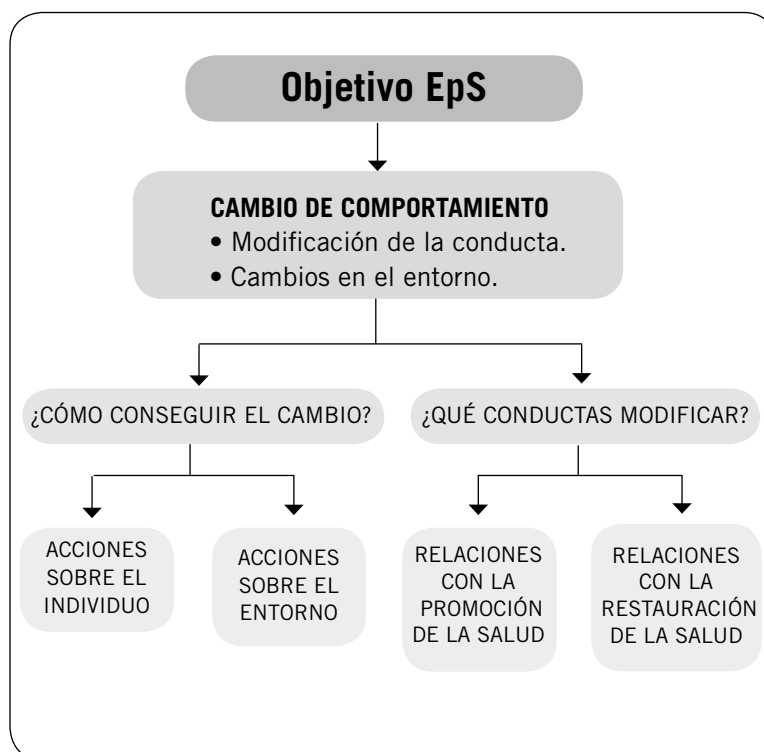
Terminación

### Características

Cambio consolidado.

### Ejemplo

Hago servir preservativos en cada ocasión que tengo sexo.



Seleccionando algunos aspectos relevantes de los modelos presentados, podría considerarse como fundamental el desarrollo de acciones de educación para la salud que intervengan a nivel de:

- Sensibilización e información.
- Actitudes positivas respecto la salud.
- Anticipación de la conducta.
- Percepción del riesgo.
- Percepción de la gravedad.
- Percepción del control.
- Autoeficacia, asertividad y habilidades sociales.
- Costes y beneficios de las conductas preventivas.
- Norma subjetiva.
- Accesibilidad a recursos.



# ficha07

## Escenarios de acción en educación para la salud

Partiendo siempre de las necesidades de los individuos, en sus diferentes etapas del ciclo vital, y de los grupos comunitarios como epicentro de las actuaciones de la *Educación para la Salud* -EpS-, estas pueden llevarse a término en diferentes escenarios.

Algunos de los escenarios habituales son los siguientes:

### Contexto escolar

Los/as niños/as, adolescentes y jóvenes tienen una gran capacidad para aprender y asimilar los hábitos que les conducirán hacia un estilo de vida saludable. Aprovechar esta capacidad es el objetivo de los programas de Educación para la Salud que pueden realizarse en el centro educativo.

Es conveniente que estas actividades estén enmarcadas dentro del propio currículum escolar. La planificación, metodología y evaluación serán similares a cualquier programa de intervención, siendo los medios y métodos los que se adecuarán a las edades de la población.

### Contexto laboral

El mundo laboral concentra, en muchas ocasiones, un gran número de personas en un mismo lugar de trabajo, lo que facilita las acciones de promoción y prevención. También la existencia de riesgos específicos derivados de las actividades que se realizan en el puesto de trabajo justifican actuaciones de Educación para la Salud encaminadas a evitar que esos riesgos provoquen accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Conseguir un entorno laboral saludable ha de ser uno de los principales objetivos. La utilización de folletos educativos, sesiones informativas y el trabajo con grupos reducidos son los recursos más utilizados para las intervenciones en el lugar de trabajo.

### Contexto comunitario

Las actividades de educación para la salud en la comunidad deben ir encaminadas hacia la participación de la población en el análisis de la realidad y la identificación de los problemas de salud.

De forma planificada y con la metodología adecuada se deben programar intervenciones que faciliten el desarrollo de comportamientos saludables y promuevan la adquisición de hábitos positivos que mejoren su nivel de salud y en consecuencia su calidad de vida.

### Atención en el hogar

La existencia de factores como el aumento de la esperanza de vida de la población, la cirugía ambulatoria o el elevado número de personas con patologías crónicas que requieren cuidados especiales hacen del domicilio del/la paciente un lugar donde cada vez con mayor frecuencia será necesario realizar actividades de tipo educativo.

El estudio individualizado de cada caso y la formación de la persona no profesional que esté al cuidado del/a enfermo/a se convierten en el eje de estas actividades. Las sesiones informativas en pequeños grupos o las instrucciones escritas con el soporte de folletos o carteles serán los medios o métodos más utilizados en este contexto.

### Atención Primaria

Las consultas de Atención Primaria, tanto las de medicina como las de enfermería, son el primer contacto que el usuario tiene con el/la profesional sanitario.

La Educación para la Salud debe quedar integrada dentro de las actividades de asistencia que realizan estos profesionales en este ámbito de actuación.

La entrevista clínica es, por ejemplo, uno de los medios más utilizados para conocer mejor el problema de salud que plantea el/la paciente, así como el consejo sanitario lo es para educar hábitos y comportamientos saludables.

Una buena planificación y metodología de actuación basada en el estudio individualizado de cada paciente es la mejor manera de realizar actividades educativas con éxito en la consulta.

### Medios de comunicación

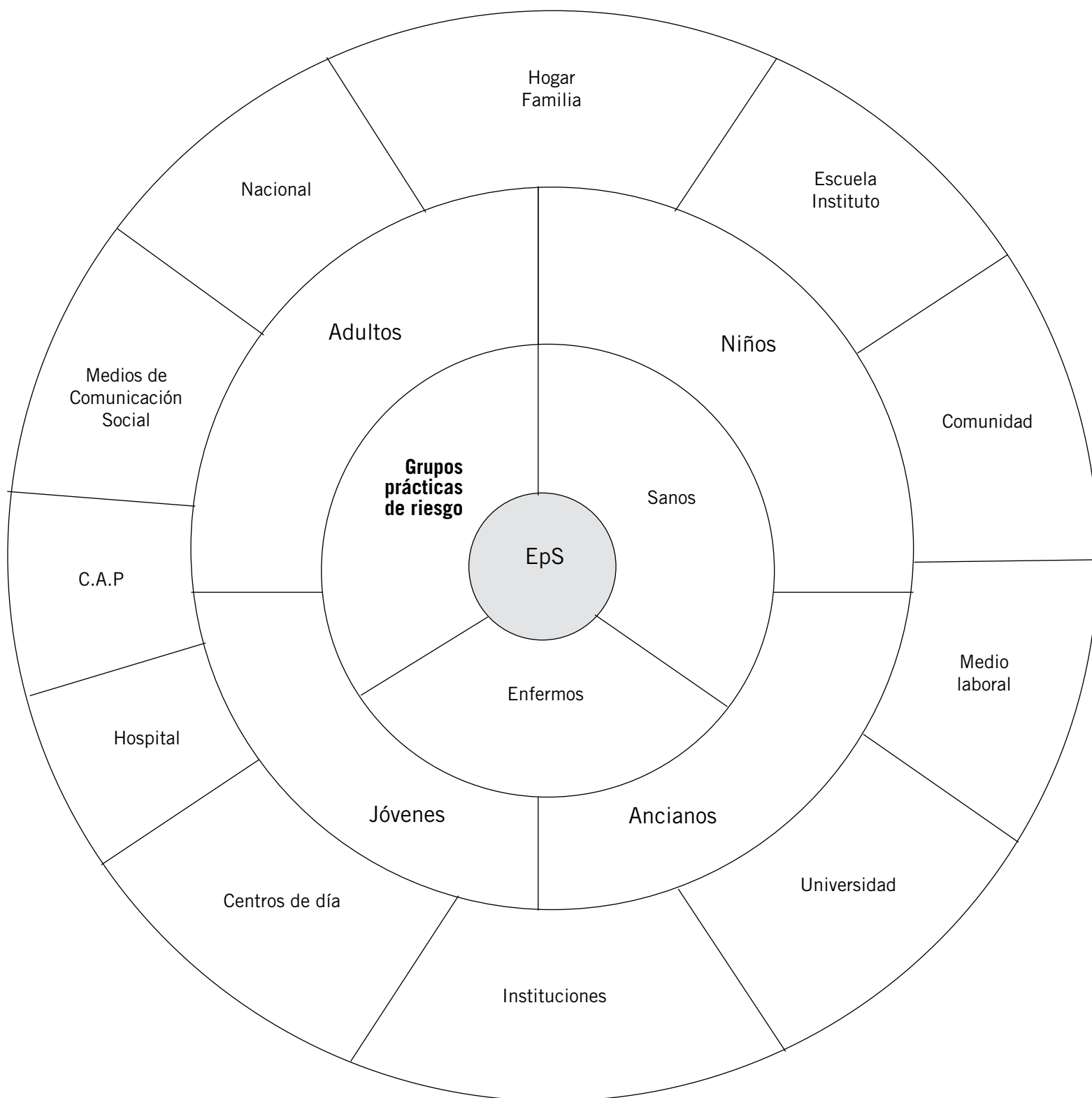
Los medios de comunicación tienen la capacidad de aumentar el nivel cultural de la población y también la de estimular la opinión pública ante un problema concreto. La proliferación de algunos de estos medios en el ámbito local junto a la facilidad de acceso y las nuevas tecnologías hacen posible la realización de actividades educativas de una manera sencilla y con pocos recursos.

Para ello es necesaria la formación de profesionales dedicados a la salud en los campos como la prensa escrita, la radio, la televisión y el cine. Así mismo, una *correcta información* por parte de los profesionales de los medios de comunicación evitaría en algunos casos la desinformación, las alarmas injustificadas y los errores en materia de salud.

# ficha08

## Escenarios de actuación

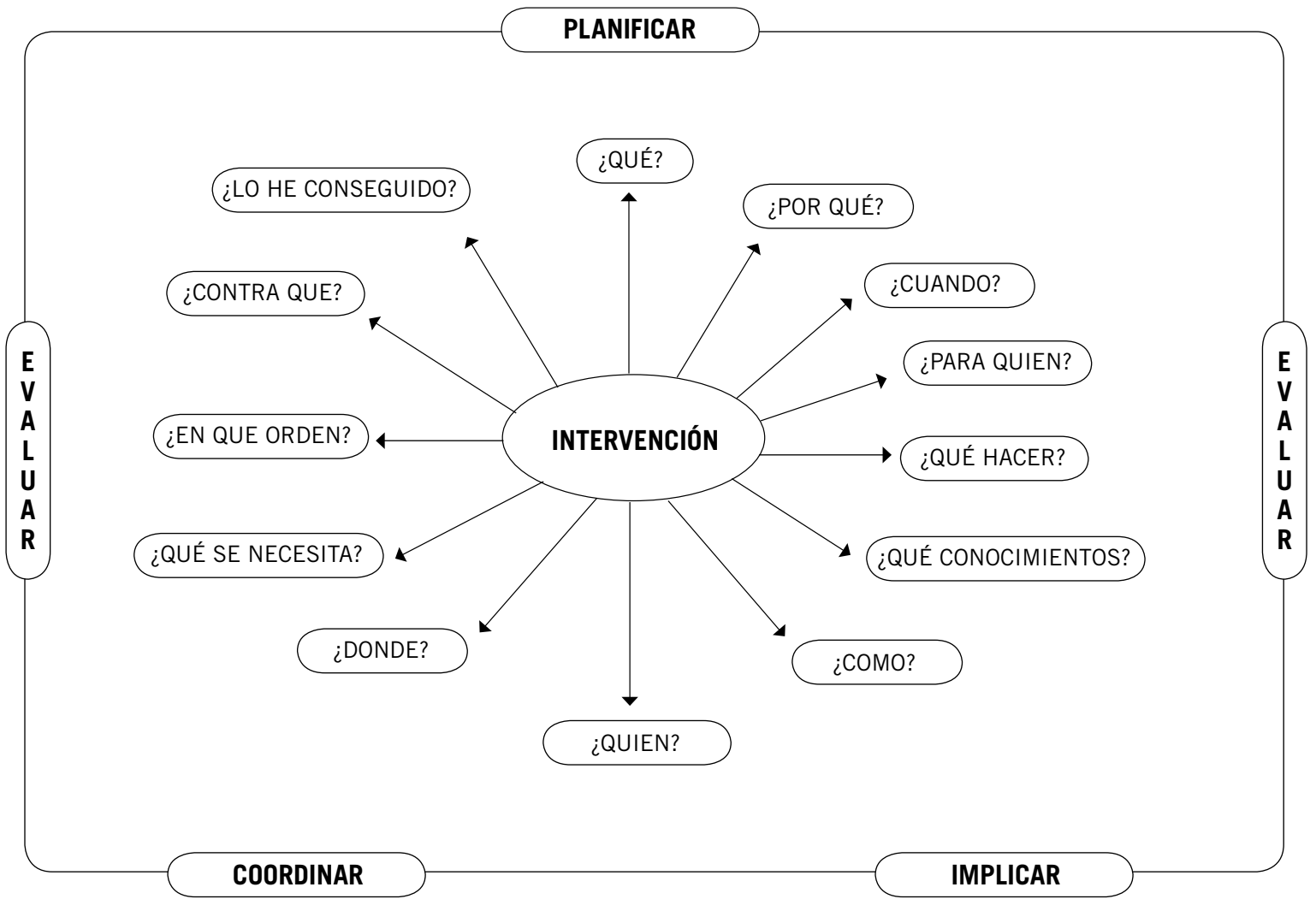
El cuadro que se adjunta presenta la amplitud de escenarios para desarrollar acciones de educación para la salud, población destinataria y tipología o características.



# ficha09

## Intervención en educación para la salud -EpS-

<b>¿QUÉ? ¿PARA QUE?</b>	<b>OBJETIVO</b>	Saber lo que quieres.
<b>¿POR QUÉ?</b>	<b>MOTIVO</b>	Saber por qué, Finalidad e Intenciones.
<b>¿CUÁNDO?</b>	<b>TIEMPO</b>	Para cuando (orden y división del trabajo). El momento en el que debe realizarse la actividad. Fechas inicio/ final y tiempo necesario.
<b>¿PARA QUIÉN? ¿A QUIÉNES?</b>	<b>INDIVIDUOS</b>	Personal / profesionales. Población diana.
<b>¿QUÉ HACER?</b>	<b>PROCEDIMIENTOS ESTRATÉGIAS</b>	Identificar las etapas previas de cada actividad. Lo que hay que hacer, la naturaleza de la tarea su calidad y cantidad.
<b>¿QUÉ CONOCIMIENTOS?</b>	<b>CONTENIDOS</b>	Selección. Utilidad. Interés.
<b>¿CÓMO?</b>	<b>TÉCNICAS</b>	Métodos / procedimientos habituales. Como debe estar hecho, material técnico o educativo utilizado, descripción exacta de las tareas.
<b>¿QUIÉN? ¿CON QUIÉN?</b>	<b>RESPONSABLES</b>	Participación. Sistema de coordinación. Especificar claramente las responsabilidades de cada cual. Asegurarse de que todos saben lo que tienen que hacer y cuando deben hacerlo.
<b>¿DÓNDE?</b>	<b>LUGAR</b>	Contexto
<b>¿QUÉ SE NECESITA? ¿CON QUÉ?</b>	<b>RECURSOS</b>	Capacidad de decisión. Contactar con las organizaciones implicadas con la actividad. Definir los recursos materiales, humanos y económicos que son necesarios.
<b>¿EN QUÉ ORDEN?</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	Ordenar las actividades de manera cronológica.
<b>¿CONTRA QUÉ? ¿CONTRA QUIÉNES?</b>	<b>OBSTACULOS</b>	Institucionales, Personales, Económicos, Políticos, Recursos...
<b>¿LO HE CONSEGUIDO?</b>	<b>EVALUACIÓN</b>	Estructura: Recursos Proceso: Metodología Resultados: Objetivos





# Bloque02

## Planificación estratégica, conceptos y criterios

El objetivo de este BLOQUE es el de proporcionar herramientas analítico-conceptuales y metodológicas para la elaboración de Planes Estratégicos, en sus páginas se encontrarán criterios que pueden servir de ayuda en la tarea de planificación.

**Ficha 10** Planes estratégicos: algunos conceptos.

**Ficha 11** Pasos a seguir en un plan estratégico.

Anexo 1. Métodos DELPHI y DAFO.

# ficha 10

## Planes estratégicos: algunos conceptos

La planificación estratégica persigue la definición de las líneas de acción a desarrollar en los años inmediatos, con el objetivo de aumentar la coherencia de la acción, determinar prioridades y garantizar el cumplimiento de los fines que se proponen en un proyecto.

La planificación estratégica es un proceso que pretende alcanzar un futuro deseable a partir del análisis de la realidad interna y externa y de las propias capacidades, orientando su acción a una finalidad. Es esencialmente una herramienta para gestionar adecuadamente un proceso de cambio.

La finalidad del plan estratégico es aproximar las voluntades de los distintos participantes alrededor de unos objetivos, permitiendo un ajuste continuo a la situación; desde el análisis del problema, de las necesidades y recursos y, del futuro previsible, se establece un plan de acción que, desde la búsqueda de la coherencia, el consenso y la sostenibilidad, priorice actuaciones y oriente su desarrollo operativo.

Un plan estratégico debe ser un documento teórico, en cuanto marco de referencia de las actuaciones, y práctico, por lo que supone de organización y planificación de esfuerzos según objetivos, resultados y actuaciones que se van concretando de forma práctica en proyectos y programas.

La planificación estratégica facilita la ordenación de un proyecto en un calendario *-cronograma-*, en función de: los objetivos generales y específicos, los resultados esperados y las actividades a realizar, los indicadores de valoración, las hipótesis y los resultados *-marco lógico de intervención-*.

En nuestro contexto la planificación estratégica debe ser una herramienta que permita poner en marcha unas prácticas de prevención de la exclusión social que contribuyan a la disminución de la vulnerabilidad en jóvenes de contextos urbanos, mediante la promoción de la salud y de factores resilientes. Considerando que para facilitar su sostenibilidad, estas deben de ser implementadas desde los recursos existentes.

### Algunas ventajas de la planificación estratégica

- Permite mejorar una situación a través de la ordenación y racionalización de recursos, favoreciendo el consenso sobre el modelo y las líneas de actuación y la coordinación de medios.
- Favorece la participación social y comunitaria.
- Determina dónde se está y a dónde se quiere llegar, proyectando un futuro deseable y definiendo los medios reales para alcanzarlos.
- Evita solapamientos y divergencias en las actuaciones.
- Permite la evaluación periódica de las actuaciones, monitorizando la evolución del proyecto en cuanto a gestión y resultados.
- Enfoque abierto, que permite integrar los elementos que requieran cambios.
- Genera procesos de aprendizaje social y organizativo.

# ficha 11

## Pasos a seguir en un plan estratégico

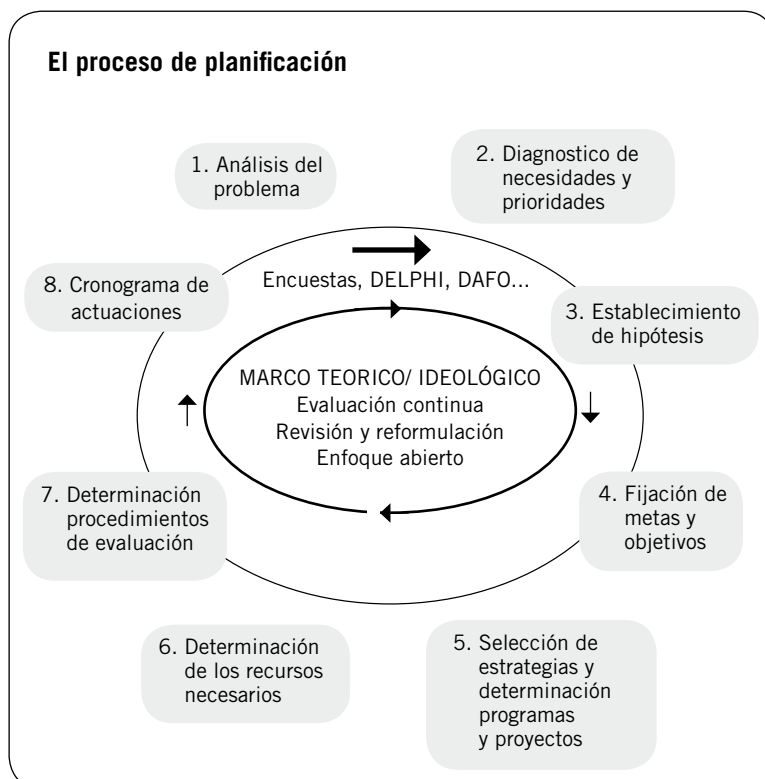
### A.- Analisis inicial

La primera acción debe consistir en la decisión de iniciar un proceso de planificación estratégica y en definir el grupo de trabajo.

Seguidamente, es importante como punto de partida para elaborar un plan estratégico, analizar la capacidad de la propia organización y de su entorno. Debería poder explicarse de forma genérica: **quiénes somos y adónde queremos ir, que tenemos que hacer, cual es nuestra función y que principios nos rigen**. Con ello se define de forma específica nuestra **misión** la declaración de lo que se quiere en el futuro y de cómo quiere conseguirse- los **valores** y principios que determinan el funcionamiento de nuestra organización. Como es nuestra organización, sus **fortalezas y debilidades y la meta del plan estratégico**.

### B.- Proceso planificación estratégica

El proceso de planificación para elaboración de un plan estratégico, es un proceso circular e interactivo que puede esquematizarse tal y como aparece en el cuadro adjunto.



Adaptado de Alvira, Fco., et al. 2004.

### 1.- Análisis del problema

Deberá recogerse información cuantitativa y cualitativa sobre la situación de "pobreza y exclusión social de los jóvenes y adolescentes", mediante análisis documental y bibliográfico. También pueden utilizarse métodos complementarios como: encuestas de población, entrevistas grupos focales, métodos de expertos (DELPHI, DAFO), etc. También será importante recoger información sobre las acciones que se desarrollan, servicios y recursos disponibles.

No se trata de acumular datos sino de obtener aquellos que nos permitan conocer la magnitud de los *problemas de exclusión y pobreza, los grupos de población* que tienen más riesgo de presentar dichos problemas y comprender cuáles son los factores explicativos sobre los que podemos actuar.

Puede ser muy interesante escuchar y tener en cuenta las opiniones de la población diana destinataria de la intervención –jóvenes en situación o riesgo de exclusión social- (foros de participación de jóvenes)- pueden aportar información a través de sus opiniones, vivencias, percepciones,...

Dado que los problemas de *pobreza o de exclusión social* no son iguales en todos los municipios, y tampoco lo son las necesidades, por tanto hay que partir de un diagnóstico objetivable y riguroso de la situación. Una *condición o hecho social determinado*, por ejemplo, la *tasa de paro en los jóvenes o los embarazos de adolescentes* se transforma en un problema social cuando así lo definen los actores sociales de acuerdo con unos determinados valores. Por tanto es lógico pensar que las condiciones sociales objetivas y los valores sociales que determinan el problema social puedan variar de una localidad a otra. Por eso también es importante conocer las necesidades detectadas relacionadas con el problema social, jóvenes y adolescentes de contextos urbanos en situación de exclusión.

En una secuencia lógica la condición social objetiva debe convertirse en un problema y éste, a su vez, debe traducirse en necesidad o necesidades sociales (déficits) que precisamente van a guiar la intervención para acabar con dichos déficits.

## 2. Diagnóstico de necesidades y prioridades

El diagnóstico debe proporcionar un conocimiento de las necesidades que se quieren atender, su dimensión social y su grado de urgencia. Para determinar las necesidades y prioridades también pueden utilizarse métodos de expertos (DELPHI, DAFO), etc. –anexo 1-.

## 3. Establecimiento de hipótesis

Del análisis del “problema” y de factores y causas asociadas, se deducen las posibles soluciones e intervenciones a realizar en forma de hipótesis causales. Por ejemplo: “Los embarazos en adolescentes es un factor que contribuye a la exclusión social”, una actuación que facilite información sexual y preservativos a los y las jóvenes contribuirá a reducir el número de embarazos.

## 4. Fijación de metas y objetivos

Fijar metas y objetivos es pensar en posibles. La principal tarea del proceso de planificación estratégica consiste en definir las metas y los objetivos. Éstos deben explicitar aquellas mejoras que se quieren conseguir. La definición de objetivos es una tarea colectiva ya que deben ser ampliamente compartidos. Podemos definir objetivos *generales* -proporcionan la dirección-, *estratégicos* y *operativos* –medibles, factibles, con referencia temporal y referidos a la población destinataria-.

## 5. Selección de estrategias y determinación de programas y proyectos

La selección de estrategias de intervención está condicionada por las metas y objetivos fijados, y a su vez condiciona fuertemente las iniciativas que se quieran desarrollar.

(Por estrategia debemos entender “el conjunto de procedimientos adecuados para lograr un fin o meta”, por programa debemos entender “conjunto sistemático y coherente de actividades y actuaciones realizadas con los recursos necesarios dirigido a lograr unos objetivos determinados en una población definida. Presenta la peculiaridad de ser generalizable y transferible” y, por proyecto debemos entender “conjunto de actuaciones y actividades dirigidas al logro de unos objetivos determinados, realizado dentro del marco de un programa”).

## 6. Determinación de los recursos necesarios

La *determinación de los recursos materiales, formativos y humanos necesarios* debe contemplar la utilización de los dispositivos y recursos ya existentes. Insistiendo en el papel predominante a nivel local de la coordinación de estos recursos para su mejor aprovechamiento y, de la participación de estudiantes universitarios en prácticas y voluntariado.

## 7. Determinación de los procedimientos de evaluación

Evaluar es emitir un juicio de valor basado en información recogida sistemática y científicamente sobre un plan. La finalidad de la evaluación es saber si se han conseguido los objetivos y obtener información de los

elementos que puedan ayudar a mejorar la aplicación y la efectividad de las acciones; asimismo debe permitir revisar y corregir la gestión.

La existencia de un *sistema de información* con evaluaciones regulares –inicio, intermedio y final (externa, de proceso y de resultados)- que permitan realizar un seguimiento continuo de la ejecución del plan estratégico, nos permitirá su revisión y su reformulación cuando se determine necesario.

## 8. Cronograma de actuaciones

Es imprescindible estructurar los elementos de la implementación del plan; se debe contemplar: Orden cronológico de las acciones, etapas previas a cada actividad, listado de actividades con principio y fin. Recursos materiales, financieros y humanos, especificar responsabilidades; asegurándose de que cada uno sabe lo qué tiene que hacer y cuándo.

Por último destacar **el carácter circular e interactivo de la planificación**, de modo que las metas y objetivos determinan todas las fases del proceso; por ejemplo las estrategias de intervención, pero, también es cierto, al revés. De aquí que sea necesario seguir circularmente el esquema varias veces, hasta que todo quede ajustado. Las metas y objetivos deben ser coherentes con la situación objetiva y la definición del problema, con las estrategias adoptadas y con las acciones a desarrollar.

## ANEXO 1. Métodos DELPHI Y DAFO

### Método DELPHI

Tiene por objetivo conocer la opinión de un grupo de expertos sobre el diagnóstico, la evaluación o la planificación de una situación o tema concreto. Su desarrollo consiste en hacerles llegar una serie de cuestionarios –dos o tres rondas-, por correo ordinario o electrónico, donde deben priorizar sobre la importancia de determinados ítems o problemas. Se informa en cada ronda de los resultados de la anterior.

De este modo se puede llegar a un consenso sin discusión directa, ya que los expertos no tienen contacto entre ellos.

Finalmente se elabora un informe donde se resume el estudio y el grado de acuerdo que se ha obtenido.

La selección de los expertos es una de las claves principales de un estudio de este tipo.

### Método DAFO o FODA

Es una metodología de estudio de una situación o tema concreto en un momento dado. Comprende tanto el análisis de las características internas – D y F-, como las que se presentan en el entorno – A y O-.

El objetivo de un análisis DAFO es el de determinar Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades de una situación o tema y, ayudar en la elección de las estrategias, aprovechando fortalezas y minimizando debilidades; facilitando actuaciones más adecuadas para lograr los objetivos.

El análisis DAFO es una técnica muy útil en la planificación estratégica y en los análisis de necesidades, ya que permite una visión amplia de la realidad y, al mismo tiempo, facilita la participación de los principales agentes comunitarios.

El DAFO puede proporcionar conocimientos sobre las estrategias que se pueden desarrollar en base a las capacidades de la organización o equipo que desarrolle el proyecto.







# Bloque03

## Buenas prácticas: conceptos y criterios

**Ficha 12** Algunas claves conceptuales sobre buenas prácticas.

**Ficha 13** Criterios para la selección de programas de buenas prácticas.

**Ficha 14** Programa FRIDA:  
Un modelo de buenas prácticas.

# ficha 12

## Algunas claves conceptuales sobre buenas prácticas

El concepto de buenas prácticas se utiliza para referirse a un modelo de actuación de una acción o programa aplicado, que puede servir de ejemplo o patrón para el desarrollo de otras acciones.

Las buenas prácticas abarcan desde la gestión y los procedimientos de los programas, hasta la satisfacción de las necesidades de las personas participantes –población diana- en el afrontamiento a sus problemas.

El concepto de buenas prácticas se refiere a aquellos programas, proyectos o políticas públicas desarrolladas por actores públicos, privados o sociales que se caracterizan por haber logrado cumplir eficazmente las metas planteadas, contar con sistemas de registro, monitorización y evaluación de resultados; que sean innovadoras, que tengan una alta incidencia pública y social, y que sean replicables y sostenibles en el tiempo.

A menudo las dificultades para la transferencia de buenas prácticas pueden deberse al desconocimiento, a la desconfianza en la información, a la consideración de carencia de utilidad y, sobre todo, a la falta de información documentada sobre el proyecto desarrollado y su proceso de implementación.

“Las buenas prácticas tienen como principal objetivo permitir la transferencia de información y la capitalización de métodos. Es decir, establecer mecanismos para dar a conocer, intercambiar y sistematizar los procesos de aprendizaje vinculados a las diferentes acciones emprendidas en el ámbito específico en el que se desarrolla la buena práctica...”. “La elaboración de las buenas prácticas tiene una dimensión didáctica que persigue que la experiencia acumulada por unos pueda ser aprendida y adaptada por otros...”. *Subirats J., et al. Banco de “Buenas Prácticas”, Proyecto Urbal-10 Mayores. IGOP y CCAE, 2006.*

*En general el concepto de “buenas prácticas” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados, o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado y estructurado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados de evaluación positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto. –OPS, 2006*

# ficha 13

## Criterios para la selección de programas de buenas prácticas

Las buenas prácticas o modelos de actuación en programas de lucha contra la pobreza y la exclusión social deberían considerar los siguientes criterios.

01. Fundamentarse en necesidades y prioridades objetivables.
02. Abogar por la salud sobre su concepto bio-psico-social y sobre la base de los derechos humanos.
03. Tener planificación y método en sus acciones.
04. Disponer de documentación y guías de trabajo que faciliten que sean transferibles y generalizables.
05. Facilitar la participación e implicación de agentes sociales y de la población diana.
06. Producir un impacto social positivo, medible y sostenible.
07. Reducir situaciones de discriminación y vulnerabilidad (género, cultura, ...).
08. Primar los objetivos cualitativos sobre los cuantitativos.
09. Plantear un enfoque multidimensional del problema.
10. Promover habilidades y capacidades de los participantes y el fortalecimiento de vínculos comunitarios.
11. Favorecer la participación de voluntarios en el proyecto.
12. Ser innovadoras y creativas, cuestionando enfoques tradicionales de intervención frente a la exclusión social y pobreza.
13. Tener independencia de criterios respecto a sus fuentes de financiación.
14. Optimizar eficazmente los recursos existentes.
15. Evaluar el impacto de las acciones sobre los destinatarios tanto a corto como a largo plazo.
16. Servir como modelo para otros proyectos u otras organizaciones.
17. Intentar provocar cambios legislativos

# ficha 14

## FRIDA -programa piloto-

**Un modelo de BUENAS PRÁCTICAS de Prevención de la exclusión social mediante intervenciones de promoción de la salud y de la resiliencia en adolescentes y sus familias. Se realizó en coordinación con las Intendencias de Montevideo y Salto y la ONG “El Abrojo”, de la República Oriental del Uruguay.**

### Equipo del Programa Piloto

**Julio Calzada** Coordinación General del Programa.

**Augusto Vitale** Coordinación de los Acompañantes Educativos.

**Gabriela Olivera** Coordinación del Programa de Entrenamiento de Familias.

**Natalia Bisio** Coordinación del Programa en el Municipio de Salto.

En la medida que los comportamientos adquiridos en la infancia y adolescencia, tienen consecuencias en el futuro de las personas y de la sociedad, aunque se manifiesten en la etapa adulta de la vida. La Organización Mundial de Salud da cuenta de ello cuando estima que 70% de las muertes prematuras son consecuencia de conductas que se inician en la adolescencia.

Las condiciones de vida juegan un papel principal en los determinantes de salud de la población, así como, la educación poblacional, la movilización social y el establecimiento de políticas que promuevan y aseguren el bienestar de las personas en comunidades saludables.

En éste marco, se inscribe la propuesta del **Piloto iniciado en junio del 2007**, en las ciudades de Montevideo y Salto – Uruguay-, para padres, madres e hijos de contextos urbanos vulnerables: “La Prevención de la exclusión social en jóvenes y adolescentes en contextos urbanos mediante la promoción de la salud y de los factores resilientes”.

El Piloto se basó en **dos pilares de trabajo**:

#### **1. Tutorías** –acompañamiento educativo- **para los y las adolescentes** y jóvenes, a fin de promover aspectos de salud, resilientes y potenciar factores de protección.

Se trata de espacios de acompañamiento socioeducativo por parte de un/una estudiante avanzado de ciencias sociales con un/una adolescente, mediante un enfoque de promoción de los factores resilientes centrado en el desarrollo de habilidades y recursos de vida, mejorando las condiciones de inclusión y participación social. Para ello fue necesario:

- Establecer una relación educativa de confianza (planificada, direccionada y asimétrica) para fomentar aprendizajes significativos.
- Promover la capacidad crítica y autocrítica acerca de los factores de riesgo en la salud y en la vida cotidiana.
- Favorecer el fortalecimiento personal (empowerment), la participación y la capacidad de construcción de proyectos personales en los y las adolescentes que participaban.

La experiencia facilitó procesos de aprendizajes significativos. Se potenció y favoreció la resiliencia partiendo de la aceptación: “con lo que implica de aceptación incondicional en por lo menos, una persona sig-

nificativa..., posiblemente esta aceptación sea uno de los puntales en la construcción de la resiliencia...” (extraído de la Guía de Pautas del Piloto). A la vez, se facilitó el desarrollo de ciertos recursos personales o habilidades en forma selectiva, acordes al perfil FODA construido con cada adolescente, fijándose objetivos de trabajo con relación a los tiempos de implementación del *proyecto*.

El desarrollo de ambos programas de forma simultánea (menores –1- y padres –2-), permitió establecer un clima de apertura, que a veces resultó “naturalizador” de prácticas exclusivas de riesgo o violentas. La articulación de ambos en un Programa único, facilita otro aspecto de la resiliencia como factor protector: la existencia de redes informales de soporte-apoyo y de soporte entre los destinatarios y sus entornos comunitarios.

Tanto en el trabajo con los *padres*, como con los jóvenes, se pretendió enfatizar la capacidad de resiliencia que puede alcanzar el núcleo familiar a pesar de las condiciones de vida que atraviesan: carencias sociales, económicas, culturales y educativas.

#### **2. Los Monitores del Programa de fortalecimiento de las habilidades educativas para familias de contextos vulnerables** – *PROTEGO, versión Urbal Salud y Exclusión-*, contribuyeron al trabajo con sus padres y madres, a través del entrenamiento en habilidades educativas familiares para la promoción de la salud.

El Programa de **Programa de fortalecimiento de las habilidades educativas para familias de contextos vulnerables** – *PROTEGO, versión Urbal Salud y Exclusión-*, se completa a partir de un Piloto sobre “Programa Selectivo de entrenamiento familiar para la Prevención de las drogodependencias, **Protego**”, con modificación inclusión en las sesiones sexta y séptima de los siguientes contenidos:

#### **Sesión sexta**

- Posición familiar sobre: sexualidad, drogas y conductas violentas.
- Transmisión de normas sobre temas sensibles.
- Normas familiares sobre comportamientos de riesgo, respecto al uso de drogas, la sexualidad y la violencia.
- El miedo a hablar de éstos temas con los hijos.
- ¿Cuándo hay que hablar de sexualidad, violencia o drogas con los hijos?.
- Contenidos y actitudes para hablar con los hijos sobre éstos temas.

#### **Sesión séptima**

- Pautas para establecer y educar a los hijos sobre:
  - > Higiene doméstica.
  - > Controles médicos y vacunación.
  - > Accidentes domésticos y otros ocurridos en niñas, niños y adolescentes, y su prevención.
  - > Alimentación.

# Sistematización del programa piloto -FRIDA-

## Índice

<b>Introducción</b>	Elementos teóricos y metodológicos del proceso .....	85
<b>2.</b>	Identificación de entidades que faciliten la participación de los adolescentes y sus familias .....	85
<b>3.</b>	Selección de los adolescentes y las familias .....	85
<b>4.</b>	Selección de las/los tutoras/es .....	85
<b>5.</b>	Proceso de trabajo con adolescentes, familias y equipo de tutores–padrinos– acompañantes educativos.....	86
	<b>5.1</b> Formación de los grupos de tutores.	
	<b>5.2</b> Sistematización del desarrollo del acompañamiento de las/los adolescentes acompañados.	
	<b>5.3</b> Sistematización del desarrollo de los grupos de familias.	



# 1 Introducción: elementos teóricos y metodológicos del proceso

Para el desarrollo de la presente sistematización, haremos uso de dos criterios sobre los que se estructura la misma:

- Por un lado: la **cronología** por la que sigue el Programa, lo planificado, las inflexiones, los momentos más representativos y lo logrado.
- Por otra parte, se dará cuenta de la **intervención**, o sea del desarrollo de las intervenciones en todos los niveles de la experiencia, es decir las entidades, las familias, los “apadrinados”, los “padrinos – tutores – y los equipos de coordinación como parte del proceso.

A nivel conceptual, tanto en instancias presenciales como en el curso on-line, en los talleres y la supervisión, se ha mantenido un enfoque de promoción de los factores resilientes basado en el desarrollo de habilidades y aptitudes para la prevención de situaciones de riesgo y de exclusión.

## Los “nudos temáticos” de mayor resonancia han sido

Salud y promoción de la salud, concepciones que se desprenden de las definiciones de salud en términos de Factores de riesgo y factores de protección. Los estilos de comunicación, desarrollo de habilidades tales como asertividad, empatía, habilidades de comunicación, manejo de emociones, pensamiento creativo. Y finalmente y de manera transversal el tema de la resiliencia como factor protector.

# 2 Identificación de las entidades que faciliten la participación de los adolescentes y las familias

- Identificación de las *entidades* derivantes.

Como criterio general se presentó el Programa Piloto a diversas Instituciones, estableciendo acuerdos formales con las entidades.

En una segunda fase y a partir de los acuerdos establecidos, se realizó la preselección de los potenciales participantes, como tutores y como Familias, se realizaron entrevistas y selecciones, y a partir de allí, se identificaron los tutores.

Los modelos de implementación que se desarrollaron, tenían que ser “**culturalmente contingentes**”.

Se establecieron criterios de inclusión y exclusión del programa, tanto para las familias, como para los adolescentes.

# 3 Selección de los adolescentes y las familias

- **Montevideo**

La preselección de los adolescentes y sus familias estuvo desde el inicio planteada a partir de la convocatoria que desde el municipio se hizo a las diferentes instituciones: por un lado ONG’s del Centro Comunal Zonal

14 y 17 (La Teja-Paso Molino-Cerro), fundamentalmente El Abrojo y El Tejan –ONGs que trabajan con adolescentes en dicha zona-.

Por otra parte, se realizó una convocatoria mediante la Coordinación del Centro Comunal Zonal 14 del Municipio de Montevideo, a través de sus servicios sociales en el espacio de coordinación de Redes.

## • Salto

La preselección de los adolescentes y sus familias en el Departamento de Salto se realizó mediante coordinaciones desde el Equipo Social de la Intendencia (Comuna de Salto), identificando instituciones integrantes de la Red Social que trabajan con adolescentes y jóvenes.

De las reuniones con familias y adolescentes se destaca el interés y la apertura manifiesta a participar en el Programa. En algunos casos se explicitan que existen niveles de conflictividad en las relaciones intrafamiliar, en otros casos sobretodo en las personas convocadas a través de los institutos, no manifiestan ningún interés en participar en la propuesta, incluso en un caso se aclara que esta más interesada en participar la hija que la madre.

Se realizaron un total de seis reuniones informativas y de firma de conformidades en diferentes instituciones con adolescentes y familiares, además de coordinaciones con diversos actores de la zona.

Después de las reuniones informativas y de firma de los compromisos de participación, se realizan los perfiles para ser la primera aportación de trabajo para los-las tutores-as.

# 4 Selección de los/las tutoras/es

## El proceso de selección de los Tutores. (Selección – Preselección)

Se realizaron convocatorias en tres ámbitos de formación terciaria, en las carreras de Educador Social, Trabajo Social y Psicología, a estudiantes avanzados de últimos años interesados en participar del Programa como Tutores, con supervisión a su tarea y elaboración de un plan de trabajo teórico-práctico. En Salto la convocatoria se centró en la carrera de Trabajo Social de la Universidad de la República, dado que Psicología no se encontraba con clases, y no se realiza la de educador social que se cursa solamente en Montevideo (Centro de Formación de INAU).

Paralelamente, se realizaron contactos en las Direcciones de las instituciones universitarias para contar con apoyo y seguimiento de la propuesta.

Se analizan los curriculums presentados en Salto y en Montevideo (alrededor de 70), se realiza una primera pre-selección basándose en curriculums y se llevan a cabo un total de 38 entrevistas (18 en Salto y 20 en Montevideo) para la definición las plazas de tutores.

Los criterios para la selección fueron acordados previamente entre los integrantes del Equipo Supervisor del Proyecto, estos criterios en orden jerárquico fueron:

- Currículo académico.
- Manejo de concepciones de salud incluyendo resiliencia, exclusión social, prevención, trabajo en redes sociales y nociones básicas de habilidades sociales.
- Experiencia previa en intervenciones con adolescentes en situación de riesgo social.

## 5 Proceso de trabajo con adolescentes, familias y equipo de tutoras/es.

### 5.1 Formación de los grupos de tutores

A mitades de Junio de 2007, se realiza el primer Encuentro del Proyecto en la ciudad de Salto, iniciándose allí la primera sesión de Formación –primeros tutores seleccionados- sobre el Marco general del Programa y, sobre conceptos de promoción de salud, factores protectores, abordaje ecológico y enfoques sobre resiliencia.

A finales de Junio se inició el Curso de formación on-line sobre salud y resiliencia, que contó con la participación de los 24 Tutores seleccionados (10 por salto y 14 por Montevideo).

En el mes de Julio se inició el trabajo directo con los y las adolescentes, y el espacio de Supervisión con el grupo de tutores. Previamente, se realizaron dos reuniones de preparación en la primera se entregó el material impreso: *Guía de Pautas conceptuales y metodología* para los primeros encuentros y, se planificaron los tres primeros encuentros de los tutores con los/las menores-. Paralelamente, el equipo de coordinación acordó y orientó la metodología a desarrollar.

### 5.2 Proceso de Trabajo y Supervisión de los grupos de Tutores

En las dos reuniones iniciales se trabaja el comienzo de la tarea con cada adolescente, discutiéndose los abordajes posibles, y las limitaciones de la propuesta, se entregó un material teórico-metodológico y una *Guía de planificación* del trabajo de campo para los dos primeros encuentros.

Se consignó ya desde inicio del proceso de intervención, que se trabajaría el rol del tutor, basándose en ciertas características que promueven competencias o recursos personales y en los procesos de la relación educativa (intencionalidad, asimetría, vínculo y planificación).

Encuentros y momentos de tutores y menores:

- a) El primer y segundo encuentro con los y las adolescentes fueron previstos como instancias de **conocimiento mutuo**, con dos objetivos: **Primero:** establecer un marco de confianza en el que estén presentes lo creativo y el disfrute del espacio con propuestas dinámicas y acordes a cada adolescente, y el **segundo:** la obtención de elementos significativos para la construcción de una mirada situacional de la adolescente y su entorno. Dicho proceso no lineal, se extendió hasta el tercer o cuarto encuentro, ya que el producto planteado era el de realizar un análisis DAFO PERSONAL de cada participante.
- b) En un **segundo momento**, en el espacio de la Supervisión -tanto en Salto cómo en Montevideo- se procedió a la puesta en común del DAFO de cada adolescente. La metodología inicial de presentación de cada caso si bien podía resultar extensa, le permitió al equipo una visión global de las intervenciones, ver también las demandas y necesidades desde los adolescentes, tratar de saber qué esperan ellos de éste espacio aclarando cuándo existen demasiadas o muy pocas expectativas. Sin perder de vista los alcances de nuestra propuesta, este fue un momento de **construcción de las líneas de trabajo**, en función del tiempo de acompañamiento restante (5 meses). Fue el momento de mayor ansiedad e inseguridad por parte de lo-as tutore-as, en dónde el espacio de supervisión actuó de soporte y de guía para la intervención.
- c) **Tercer momento** analizadas las características de los adolescentes y sus familias (también se aportó información relevante sobre la marcha del Programa Protego), el Equipo de Supervisión acordó introducir la estrategia de HIPÓTESIS DE TRABAJO y planificación de

objetivos para 4 meses, dejando el último mes para el procesamiento de la finalización de la tutoría.

- d) **Cuarto momento** ( noviembre / diciembre 2007): procesamiento del cierre de la experiencia entre tutore-as y adolescentes, último tramo para el análisis y sistematización de las estrategias de intervención utilizadas. Jornadas de cierre en Salto y Montevideo.

Valoraciones verbales y escritas con Tutores, adolescentes y familias, teniendo en cuenta cuál es el óptimo de tiempos de dedicación a los efectos de que sea replicada la experiencia a un número mayor y en otros países. Reuniones de evaluación y preparación de documentos visuales y escritos.

### 5.3 Proceso Acompañamiento de las/los Adolescentes

El proceso de Acompañamiento socio-educativo está signado por diferentes momentos. Desde el Equipo Coordinador se prevén básicamente 3 Momentos:

1. Construcción de un FODA personal de cada adolescente.  
Tiempo: 3 semanas.
2. Construcción de Hipótesis de trabajo, planificación y ejecución de la intervención a desarrollarse en un tiempo de 2 meses.
3. Procesamiento del cierre de la experiencia, derivaciones o coordinaciones con laS redes locales. Tiempo: 3 semanas.

#### 1. Etapa de construcción del FODA PERSONAL

Para el conocimiento de aspectos personales de los/as adolescentes y sobre su entorno próximo, los/as Acompañantes utilizan de la Guía de Pautas proporcionada al inicio, el instrumento FICHA INFORMATIVA, conteniendo un cuadro de ANAMNÉSIS y adecuando la Ficha, se incluyen otros aspectos más abarcativos (GENOGRAMA, Red vincular, circulación social en la ciudad, y otros aspectos).

Se consigna a los/las Acompañantes “construir” una mirada situacional del adolescente asignado, a partir de la construcción de un vínculo socioeducativo, sin plantearse de forma meramente indagatoria, sino mediante una estrategia de conocimiento mutuo de interacción en el marco de una relación educativa de confianza.

Extraemos de la Guía de Pautas las orientaciones para dicho comienzo:

Pautas de intervención para las primeras sesiones de Acompañamiento Resiliente.

Las siguientes propuestas de actividades se enmarcan en tres objetivos centrales para dar inicio a un proceso de Acompañamiento resiliente y de promoción de habilidades y recursos de vida con adolescentes:

- Establecer una relación educativa de confianza (planificada, direccionada y asimétrica) que genere aprendizajes significativos.
- Promover la capacidad crítica y autocrítica acerca de los factores de riesgo en la salud y en la vida cotidiana.
- Favorecer el fortalecimiento personal (empowerment), la participación y la capacidad de construcción de proyectos personales en los y las adolescentes que participan.

Desde esta base, se propone recorrer un camino que contenga de parte del/la Acompañante una propuesta de **espacio confiable**, continentador de ciertas ansiedades que seguramente el proceso de apertura generará, y también debe ser **facilitador** de distintas **estrategias personales** que permita a los participantes **modificar actitudes y desarrollar aptitudes**.

#### ACTIVIDAD 1 “Presentaciones y primeros Intercambios...”

Para la primera instancia de encuentro, se plantea una presentación breve de cuáles serán los principales objetivos y formas de encuentro que



juntos acordarán para los próximos meses. En una clave de oportunidad educativa, el/la Acompañante debería dejar claro su lugar y su misión, así como permitir la expresión de las expectativas del/la adolescente, aún cuando éstas no coincidan con el alcance del espacio, cuestiones que se aclararán en la segunda instancia de encuentro.

Se propone utilizar alguna técnica de presentación mutua que incluya el humor y la creatividad, a modo de ejemplo se sugieren: “el reportaje”, el “póster personal” (realizar en papel un póster sobre sí mismo y los temas que le importan en el momento actual utilizando toda la creatividad posible, y luego presentarlo), juegos de tipo “si yo fuera...”, elegir un personaje, y otros. El objetivo es intercambiar presentaciones de una manera no convencional, que incluya los aspectos más importantes de la persona.

Para cerrar las presentaciones sería recomendable repasar cognitivamente (puesta en común), sobre los aspectos que le interesan más fuertemente en la actualidad al/la adolescente, incluso pueden registrarse en algún cuaderno a ser utilizado como “bitácora” u hoja de ruta. La idea es comenzar a identificar áreas de intervención para la tarea central de orientación y promoción de estrategias saludables.

Como segundo paso, se sugiere de parte del/la Acompañante una presentación del espacio con palabras claras y accesibles, sobre los aspectos de encuadre de trabajo (horas, lugar, roles, confidencialidad, criterios de frontera, duración, alcances del/la acompañante).

En un tercer momento se propone dar paso a la anamnesis, o sea al llenado de una ficha del/la adolescente con los datos más relevantes, explicando que estos son de uso exclusivo del/la Acompañante y que sirven para complementar la presentación inicial.

Para cerrar el primer encuentro se sugiere planificar alguna actividad centrada en la COMUNICACIÓN, puede ser el comentario de alguna noticia, un ejercicio en conjunto sobre algún problema de salud comunitaria, compartir alguna experiencia de la vida cotidiana, que serían contenidos para trabajar Habilidades de comunicación.

**ACTIVIDAD 2 “Construyendo el FODA personal.....”**

Se recibe al/la adolescente y se comentan aspectos de la semana, se da espacio para la escucha y el intercambio de temas que puedan ser comunes, noticias o novedades. Para esta sesión se plantea una actividad central y una actividad de despedida con tareas para la casa.

Actividad central: ésta debería ser una actividad importante, que sirva como punto de partida de identificación de posibles situaciones a trabajar en el proceso.

Se propone utilizar la lógica FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) utilizada comúnmente para el análisis organizacional, y traducirlo al plano personal del/la adolescente y su entorno más cercano.

Se podría plantear la propuesta de que “hoy vamos a construir juntos un mapa, un esquema de tus intereses y de tus proyectos de cada día...”. Primero se realiza un simple ejercicio de relajación, o se da un pequeño paseo con el adolescente y se charla sobre la vida cotidiana, tratando de focalizar en sus actividades, su red de amigos/as, y las cosas que le interesan en el corto plazo.

Luego de finalizado el ejercicio, se le muestra una hoja dividida en cuatro, para, junto con el/la Acompañante, ir ubicando: Habilidades personales (soy bueno/a en, me es fácil, saberes, gustos e intereses), Logros personales (he podido..., logré..., tengo...), Obstáculos personales (lo que me cuesta es...) y Dificultades del entorno (reconozco en mi barrio, mi familia, amigos/as tales dificultades..).

Facilidades (personales)	Logros (personales)
Obstáculos (personales)	Dificultades (del entorno)

Luego de completado el cuadro con estos elementos, se irán poniendo en palabras aspectos que complementen cada idea anotada, sin salirse de la lógica planteada y dándole mayor profundidad, incluyendo si surgen en esta instancia los sentimientos o emociones que puedan generar, teniendo

en cuenta que la expresión de los logros y las facilidades o fortalezas deben ser apuntaladas, y que frente a las dificultades y obstáculos personales se puede generar un monto de ansiedad a ser contemplado.

Los/las Acompañantes deben estar atentos y dispuestos a contener estos aspectos, deben dar apoyo y verbalizar que este es un ejercicio para ir conociendo acerca de sus intereses, sus proyectos y sus potencialidades. Que nos basaremos en las capacidades y no en las debilidades que todas las personas tenemos.

Como segundo paso de la actividad central FODA PERSONAL, vamos a traducir las ideas principales trabajadas antes a primera persona, con frases propias del mundo adolescente y ordenadas en una segunda hoja preparada con los siguientes títulos:

Yo quiero.....	Yo puedo.....
Me cuesta....	Mi entorno....

De acuerdo a cómo se haya desarrollado la construcción de la primera hoja, (hay que valorar si ha sido muy removedora, o despertó mucha ansiedad, o fue difícil de llenar), en función de ello se evaluará si se está en condiciones de traducir a primera persona en ésta sesión o se puede terminar en la siguiente.

Si se pudo realizar, estaremos frente a un “punto de partida”, un material tangible y concreto desde el cual comenzar a trabajar en conjunto, ya que el acompañamiento se basa en los intereses y aptitudes propias y singulares de cada adolescente, para desde allí y en forma participativa potenciar nuevas aptitudes o recursos.

Eventualmente, se sugiere tener preparada otra actividad de autococonocimiento en clave lúdica o amigable, por si el ejercicio central presenta resistencias mayores, pero la idea es poder llegar en este segundo encuentro a contar con un esquema de los principales problemas o “nudos” que cada adolescente presenta, y dicho producto se guardará en una Carpeta para ser retomado más adelante.

Se cierra el segundo encuentro con un ejercicio que trabaje la habilidad de la EMPATÍA, es decir “ponerse en los zapatos del otro”.

*Ejemplos:* “si yo fuera director-a de liceo, empleado-a público, médico-a, presidente-a, qué pensaría?....., qué diría?....., cómo actuaría?..... otro ejemplo sería asignarle un cargo como ministro-a de salud o de educación y que realice su plan de gobierno, sus propuestas.....

*Recordar que:* La empatía es la capacidad para ponerse en la situación existencial de nuestro interlocutor. Es el proceso de penetrar profundamente, a través de la imaginación y la comunicación, dentro de los sentimientos y motivos del otro; ponerse “en la piel del otro”, que no debe confundirse con la simpatía. Es una de las habilidades principales que permitirá mejorar los niveles de relacionamiento interpersonal, a partir de la propia relación entre adolescentes y acompañantes.

**2. Desarrollo de la Intervención, HIPÓTESIS DE TRABAJO**

A partir de la construcción de un FODA PERSONAL para cada adolescente, se pueden identificar los factores de riesgo, las situaciones problema en la interacción social, las necesidades de un acompañamiento social frente a consultas en centros educativos, de salud, redes de apoyo. Es decir, los perfiles de situaciones que se encuentran a punto de partida de cada acompañamiento en particular. Aquí es necesario tener presente los Criterios planteados para la Intervención en los acompañamientos, algunos de los cuales se adecuan desde la Guía de Pautas, y otros se realizan por el equipo de Proyecto a partir de instancias de análisis con los subgrupos de acompañantes.

1. Establecer normas claras de relación, en un marco de respeto y de confianza que permita realizar un proceso.
2. Favorecer la participación del/la Adolescente en la comunidad a través de vínculos y redes de apoyo.

3. Identificar prioridades de trabajo con relación al auto-cuidado, los hábitos saludables, higiene, nutrición y alimentación, prevención de comportamientos agresivos, tomando en cuenta intereses y expectativas de cada adolescente.
4. Disminuir riesgos con relación a los aspectos de comportamiento identificados como prioritarios (consumo de alcohol y otras drogas, conductas sexuales de riesgo, conductas agresivas, conductas antisociales...).
5. Promover habilidades básicas de promoción de la salud, enfatizando los aspectos prioritarios.
6. Promover habilidades sociales de relación con su contexto, manejo ciudadano y utilización de los servicios de salud en términos de “entrenamiento” socio-cognitivo.
7. Detectar/prever obstáculos para poner en práctica hábitos de salud.
8. Trabajo de seguimiento con el coordinador del piloto.
9. Colaboración en la evaluación del piloto

Según los Objetivos específicos del programa piloto, **desarrollar estrategias personales de promoción de la salud a la vez que se trabaja en fortalecer las habilidades para enfrentar situaciones adversas**. En este sentido, se observa entre todas las experiencias de acompañamiento, un alto porcentaje de **situaciones-problema** que los y las adolescentes atraviesan en su vida cotidiana: desde temáticas vinculadas a la alimentación, conductas de riesgo.

En los primeros encuentros de supervisión tanto en Salto como en Montevideo, aparecen distintas “visiones” o lecturas acerca de cómo intervenir ante la variedad de datos y situaciones que se presentan con cada adolescente. Si bien los acompañantes llegaban a dicha instancia habiendo participado del Seminario desarrollado en Salto en Junio/07, en el cual se trabaja el marco conceptual de referencia para este programa piloto, los estudiantes tienden a aplicar los conocimientos propios de su formación teórica, desde cada disciplina (trabajo social, psicología, sociología, educación).

Por otra parte, situaciones emergentes y la propia demanda de cada adolescente en el espacio de acompañamiento, hacen que en la Supervisión y en el propio trabajo de campo aparezcan muchas “líneas de intervención posibles” (así lo plantean en una reunión)... Es un momento de cierta ansiedad en la tarea, ante gran variedad de opciones de intervención.

El factor tiempo y los objetivos del Proyecto actúan como “ordenadores” de la intervención, el Equipo Coordinador orienta la tarea en dos planos: metodológico en cuanto a centrarse en una intervención que sea facilitadora de algún aprendizaje significativo para lo que es necesario poder “acotar” la realidad de intervención por medio de una Consigna escrita en la que cada Acompañante debe confeccionar su propia Hipótesis de Trabajo y su correspondiente plan, para el período que resta de la experiencia.

#### Contenidos de la consigna

##### HIPÓTESIS Y PLAN DE TRABAJO

Perspectiva para el trabajo con el adolescente de aquí en más de acuerdo a las hipótesis de trabajo que se puedan construir con los datos que tenemos.

A nivel del proyecto personal del/la adolescente y a corto plazo, integrar una especie de “radiografía” de lo que espera y puede conseguir del espacio.

Vincular la intervención con temas teóricos: resiliencia, factores protectores y de riesgo en salud, competencia social y aprendizaje social, encuadre “móvil”, estrategias de prevención comunitaria, construcción de la demanda, características de las adolescencias urbanas actuales y en cada territorio, derechos y ciudadanía.

Realizar un esquema de Plan de Trabajo, registrando las técnicas utilizadas hasta el momento en la intervención.

A partir de estos momentos, se intensifica el vínculo entre adolescentes y acompañantes. Estos últimos potencian el Plan de trabajo sobre los dos o tres objetivos de acompañamiento más específicos de acuerdo a cada hipótesis construida. Para dar un ejemplo de dichas hipótesis, citamos:

#### Hipótesis de trabajo

Trabajar en el conocimiento, desarrollo y potencialidad de las habilidades y capacidades de la adolescente, ampliar sus posibilidades de participación social y cultural, brindarle herramientas de conocimiento, construir un vínculo sólido y confiable donde encuentre una mirada atenta que la contenga y la acepte, como medios para elevar su autoestima. ... un nivel de autoestima adecuada ayuda a que la adolescente, partiendo de sus capacidades, sienta que puede y merece construir y emprender proyectos que aumenten el valor a su vida... Aumentando sus círculos sociales y diversificando sus marcos de pertenencia ayuda a generar una mayor conciencia social y posibilidad de incidir en su entorno...” Extraído de una de las planificaciones entregadas y llevadas adelante por una de las Acompañantes.

## 5.4 Desarrollo de los grupos de familias (programa piloto protego salud y exclusión)

### Introducción

En el marco de la intervención general con Adolescentes y Familias en situación de Riesgo al que denominamos como Programa Frida (que excluye aquellas situaciones que se encuentran en situación de exclusión o en la indigencia) se desarrolla el Piloto del **Programa de Promoción de Salud y Habilidades Educativas Familiares**, a partir del trabajo con el Programa Selectivo de entrenamiento familiar para la Prevención de las drogodependencias, “**Protego**”, cuyos contenidos se adaptan al contexto de aplicación del Programa Frida.

El Piloto se realiza con la participación de padres, madres y abuelos en Montevideo y con madres en Salto, la diferencia de género y contextos familiares en la constitución de los dos grupos ofrece la oportunidad al equipo de trabajo de observar similitudes y diferencias en cuanto a género, así como también a variables socio-económicas y culturales.

Se trabajan las 8 Sesiones de 90 minutos cada una, en los dos grupos, (la 6ta y 7ma. modificadas), y los participantes realizan aportes fundamentales que se incluyen en las modificaciones mencionadas anteriormente.

Se contestan todos los cuestionarios requeridos, los Pre y Post desarrollo del Programa, tanto por los padres y madres como por los hijos e hijas.

Se desarrolla entre los meses de julio y diciembre de 2007. En general la evaluación resulta muy buena, tanto por parte de hijos e hijas, como de los adultos que participan del Piloto.

### Finalidad

En la medida que este Piloto modificado del Programa Protego se dirige a personas que viven en contextos de vulnerabilidad social, cultural y económica, adherimos como finalidad de trabajo el fortalecimiento de los factores de protección del entorno familiar y comunitario, a través de la mejora de las habilidades educativas de los padres, madres y adultos referentes. Asimismo, el fortalecimiento de los vínculos familiares e información y entrenamiento sobre los hábitos educativos saludables para que los hijos e hijas, crezcan y se desarrollen saludablemente, mejorando la calidad de vida de la familia.

### Estrategia de intervención

Desarrollo de competencias y entrenamiento en habilidades educativas.



## Contexto de Aplicación

Familiar. (Padres, madres, adultos referentes y sustitutos paternos de niños, niñas y adolescentes que viven en contextos sociales, culturales y económicos de alta vulnerabilidad).

## Tipo de Programa en función del riesgo de la población diana

Selectivo

## Grupo destinatario

Padres, madres, adultos referentes y sustitutos paternos de niños, niñas y adolescentes que viven en contextos sociales, culturales y económicos de alta vulnerabilidad.

## Duración del Programa

8 sesiones de entrenamiento.

Este Piloto comienza en Salto y Montevideo, a finales de agosto y se termina de pilotear a mediados de diciembre. Obstáculos de diversa índole hacen difícil la continuación del Programa semanalmente o cada 15 días. Asimismo, se completan las 8 Sesiones en ambas ciudades.

## Materiales utilizados

- El Manual del Programa Selectivo de Entrenamiento Familiar para la prevención de las drogodependencias- Protego, con las propuestas de modificaciones para las Sesiones 6ta. y 7ma.
- Diversas fuentes actualizadas y de rigurosidad científica para la propuesta de las modificaciones de las Sesiones 6ta. y 7ma.
- Transparencias de apoyo.
- Papelógrafos
- Esquema informativo de lo trabajado en cada Sesión para cada uno de los padres.
- Cuestionarios de evaluación para padres e hijos.

## Evaluación general de la convocatoria

En términos generales la convocatoria fue adecuada con respecto al perfil de adolescentes y familias para participar de la propuesta, vale decir adolescentes y sus familias preferentemente con inserción educativa, en condiciones de salida o tránsito de situaciones de exclusión social, sin presentar afecciones psiquiátricas graves o déficits cognitivos severos, cuyas familias pudieran sostener procesos socioeducativos y concurrencia al Programa Protego.

De acuerdo a lo evaluado en instancias de Equipo y Supervisión, la mayoría de lo-as participantes (adolescentes y familias) han evidenciado logros o avances en los planes de intervención fijados lo cual correlaciona con la buena participación en el Programa Familiar. De esto se desprende la evaluación positiva del perfil de participantes planteado, así como la forma de la convocatoria, aunque con ajustes en cuanto a los tiempos.

En cuánto a la Evaluación del Programa (padres, madres, hijos e hijas), en ambas ciudades, fue altamente satisfactoria, lo que sumado al grado de satisfacción evaluado por el equipo técnico (coordinación piloto familia – coordinación piloto tutores y coordinación general) contribuye a seguir usando éstos cuestionarios y continuar en la búsqueda de instrumentos de medida más estandarizados y precisos que contribuyan a validar finalmente el Piloto Total realizado.





# 3

## >> Protego

versión Urbal Salud y Exclusión  
Programa de fortalecimiento  
de las habilidades educativas  
para familias de contextos  
vulnerables

### >> Programa Urbal. Proyecto común tipo A R10-A18-05

Coordinado por el Ayuntamiento de L'Escala denominado "La prevención de la exclusión social en jóvenes y adolescentes en contextos urbanos mediante la promoción de la salud y de los factores resilientes".

### >> Autores

Antoni Duran, Jaume Larriba, Josep M. Suelves

### >> Dirección y coordinación

Olga Campalans, M. Rosa Guixé, Meritxell Pomés

### >> Colaboradores

Stella Garateguy y Gabriela Oliveira

### >> Con la participación de

Luz M. Agudelo, Roberta Balestra, Natalia Biso, Julio Calzada, Nivaldo Carneiro, Silmara Conchao, Fernando Menoni, Renatta Ravelli, Isabel Cristina Vallejo y Augusto Vitale





# 3 Índice

**Fortalecimiento de las habilidades educativas de las familias** ..... 95

**Características del programa y orientaciones para la aplicación**..... 96

**CONTENIDO DE LAS SESIONES** ..... 101

**Sesión 01** Definición de objetivos de cambio de conducta ..... 103

**Sesión 02** Habilidades de comunicación ..... 106

**Sesión 03** Reducción de los conflictos y mejora de las relaciones familiares ..... 110

**Sesión 04** Establecimiento de normas y límites ..... 114

**Sesión 05** Supervisión, sanciones y vinculación familiar ..... 119

**Sesión 06** Posición familiar sobre la sexualidad, las drogas y las conductas violentas ..... 123

**Sesión 07** Posición familiar sobre la higiene, el control médico y los accidentes ..... 129

**Sesión 08** Resolución de problemas ..... 133

**Sesión 09** Seguimiento (opcional) ..... 137

**ANEXOS** ..... 139

**Anexo 01** Cuestionarios de evaluación ..... 141

Cuestionario de estilos educativos de los padres ..... 141

Cuestionario de estilos educativos para los hijos adolescentes ..... 142

Cuestionario de satisfacción de los padres ..... 144

**Anexo 02** Momentos y actitudes para hablar con los hijos e hijas de las conductas de riesgo para su salud ..... 146

**Anexo 03** Orientaciones para responder a preguntas frecuentes de los padres ..... 147

**BIBLIOGRAFÍA** ..... 151



# Fortalecimiento de las habilidades educativas de las familias

La evaluación de diferentes programas de prevención familiar demuestra que es posible enseñar a los padres a modificar y mejorar sus habilidades educativas y de gestión familiar, de manera que se reduzcan los factores de riesgo y se incrementen los factores de protección a los que están expuestos sus hijos. De los diferentes modelos de intervención que se han ensayado, el entrenamiento en habilidades de gestión familiar es el que cuenta con mayor apoyo empírico en lo que concierne a la eficacia. Este tipo de intervenciones suele orientarse al aprendizaje y mejora de habilidades como la comunicación entre padres e hijos, la supervisión de la conducta de los hijos, el establecimiento de normas y límites de conducta, etc.

Diversos estudios indican que este tipo de programas puede aportar beneficios significativos a los niños y adolescentes con dificultades de adaptación social, y también a sus padres: mejora del clima familiar, aumento de la percepción de autoeficacia educativa, etc. Además, sus efectos positivos parecen generalizarse a otros entornos, por ejemplo, el centro educativo, y perdurar en el tiempo.

A diferencia de los programas de prevención de tipo *universal*, destinados a grupos enteros de población que no han sido identificados previamente como expuestos a un riesgo particular con relación al abuso de drogas, los programas de prevención *selectivos*, como el presente, se dirigen a segmentos de la población delimitados en función de su exposición a un mayor número de factores de riesgo como ocurre con los adolescentes con fracaso escolar, los hijos de personas que abusan de las drogas o los hijos de familias que viven en condiciones de extrema pobreza o en entornos sociales desestructurados. Los programas selectivos consumen más recursos, y tienen una cobertura menor que los universales, pero, como se dirigen a usuarios con mayor riesgo de presentar problemas derivados del abuso de drogas, ofrecen unos beneficios potenciales muy grandes.

**Protego - versión Urbal Salud y Exclusión** es un programa de fortalecimiento de las habilidades educativas para familias de contextos vulnerables, derivado del programa “**Protego. Entrenamiento familiar en habilidades educativas para la prevención de las drogodependencias**” desarrollado por la asociación “PDS - Promoció i Desenvolupament Social” - en los primeros años de la década que supuso el cambio de siglo.

El desarrollo del programa de fortalecimiento de las habilidades educativas para familias de contextos vulnerables “**Protego - versión Urbal Salud y Exclusión**”, partiendo de versiones anteriores de “**Protego**” se ha llevado a cabo en el marco del Proyecto Urbal Tipo A, coordinado por el Ayuntamiento de L’Escala, denominado “La Prevención de la exclusión social en jóvenes y adolescentes en contextos urbanos mediante la promoción de la salud y de los factores resilientes”. Convocatoria Europea Aid/1131113/C/G de la Comisión Europea.

Respecto al programa original, la adaptación llevada a cabo ha consistido en los siguientes elementos:

1. Reducción de la duración de las sesiones de trabajo de la versión original de **Protego**, para adecuarlas a un tiempo de 90 minutos, con la consiguiente y necesaria reducción de los contenidos de trabajo de cada una.
2. Sustitución de la sexta sesión del programa original (centrada en las drogas -legales e ilegales- y la posición de la familia acerca de su uso por parte de los hijos), por dos nuevas sesiones que amplían el abanico de temas relacionados con la salud trabajados en el programa, alcanzando aspectos relativos a la sexualidad, las conductas violentas, la higiene, el control médico y los accidentes, además de las drogas, todos ellos elementos clave en el desarrollo del proyecto “La Prevención de la exclusión social en jóvenes y adolescentes en contextos urbanos mediante la promoción de la salud y de los factores resilientes”.
3. Modificación de los anexos del programa (cuestionarios de valoración) e inclusión de nuevos anexos con información y orientaciones para los profesionales que apliquen el programa.



# Características del programa y orientaciones para la aplicación

## Finalidad

Fortalecer los factores de protección del entorno familiar y comunitario en contextos de vulnerabilidad social, cultural y económica, a través de la mejora de las habilidades educativas de los padres, madres y adultos referentes, así como fortaleciendo los vínculos familiares de los participantes y aportando información y entrenamiento sobre hábitos educativos saludables para que sus hijos e hijas, crezcan y se desarrollen saludablemente, mejorando la calidad de vida de la familia.

## Estrategia de intervención

Desarrollo de competencias y entrenamiento en habilidades educativas.

## Contexto de aplicación

Familiar (padres, madres, adultos referentes y sustitutos paternos de niños, niñas y adolescentes que viven en contextos sociales, culturales y económicos de alta vulnerabilidad).

## Tipo de programa en función del riesgo de la población diana

Selectivo.

## Grupo destinatario

Padres, madres, adultos referentes y sustitutos paternos de niños, niñas y adolescentes que viven en contextos sociales, culturales y económicos de alta vulnerabilidad.

## Duración del programa y número de sesiones

Ocho sesiones básicas, con la posibilidad de llevar a cabo una novena sesión de seguimiento.

## Materiales

Manual con:

1. Información sobre las características del programa, sus orígenes y sus fundamentos teóricos.
2. Instrucciones detalladas para la aplicación de las sesiones.
3. Transparencias de apoyo para la presentación de los contenidos informativos de las sesiones.
4. Información escrita para entregar a los padres al final de las sesiones.
5. Cuestionarios de evaluación para los padres y para los hijos.

6. Anexos de básica sobre para los monitores encargados de la aplicación.

7. Orientaciones para responder a preguntas frecuentes de los padres.

## Características de los aplicadores

### Monitor principal

Encargado de presentar la información a los padres, guiar la realización de los ejercicios, moderar las discusiones grupales y aclarar las dudas relacionadas con los temas tratados.

### Monitor auxiliar

Con funciones de observación y de apoyo a la presentación de la información, las discusiones grupales y la realización de los ejercicios de modelado y de ensayo de conducta (aprendizaje por observación e imitación).

El monitor principal debe tener formación y experiencia práctica en el ámbito de la psicología, además de conocimientos sobre la prevención de las drogodependencias. También pueden hacer esta función otros profesionales como: trabajadores sociales, educadores, pedagogos, médicos, etc., con formación sobre técnicas de trabajo con grupos y de motivación, discusión, modelado y ensayo de conducta (juego de roles). El monitor auxiliar puede ser un profesional con menor experiencia.

## Número de participantes en los grupos de aplicación

De 12 a 15 participantes. Grupos más pequeños limitan las posibilidades de enriquecimiento a través de las experiencias de los otros participantes e incrementan el costo relativo de la aplicación. Con más de quince personas se hace difícil controlar al grupo y las sesiones: se rebasa el tiempo previsto para los ejercicios y los participantes ven reducidas sus oportunidades de intervención y práctica.

## Otros aspectos metodológicos

### Participación del padre y la madre

Es absolutamente recomendable que ambos progenitores participen en el programa. No obstante, eso no siempre es posible, ya sea por tratarse de familias monoparentales (situación frecuente), por existir un grado elevado de conflicto entre los padres, por la indiferencia de alguno de ellos hacia la educación de los hijos, o por otros motivos. Por otro lado, cuando participan ambos progenitores, deben hacerlo sin establecer turnos entre ellos. Es decir, deben asistir tanto el padre como la madre a las ocho sesiones del programa.

### Tareas para casa

Cada una de las sesiones del programa incluye una o más tareas que los participantes deben realizar entre sesión y sesión. Estas tareas son un elemento de generalización y práctica, en situaciones reales, de las habilidades aprendidas en las sesiones. Al final de cada sesión se presentan a los participantes las tareas correspondientes, cuya realización se revisará y comentará al inicio de la sesión siguiente.

### Creación de un clima de trabajo adecuado

Es importante propiciar un clima grupal formal, pero a la vez distendido, que favorezca la expresión sincera de las dificultades personales en su



educación y de los problemas de los hijos relacionados con las temáticas tratadas, así como la participación activa en los ejercicios de discusión y de representación de roles. En este sentido, conviene sugerir al grupo el uso del tuteo y facilitar en cada sesión etiquetas de identificación (con el nombre de pila) a todos los integrantes, incluidos los monitores. Eso facilita la comunicación entre unos y otros, contribuyendo a crear una red de apoyo mutuo entre los participantes. En la misma línea se recomienda, si ello es posible (por ejemplo, si se cuenta con el auspicio de alguna entidad colaboradora), invitar a los participantes con refrescos, agua, té o café y algunos alimentos o golosinas, para compartir en el grupo.

### Cuestionario de evaluación para los hijos

Como parte de la evaluación, el programa contempla la administración de un breve cuestionario a los hijos de los participantes en dos momentos diferentes. Eso requiere la asistencia de los hijos de entre 8 y 14 años, antes de la primera y de la séptima sesión.

### Servicio de guardería infantil

Con el fin de facilitar la captación de los padres y contribuir a una buena retención en el programa, es recomendable establecer sistemas que faciliten e incentiven la participación de los mismos. En este sentido, si ello es posible (por ejemplo, si se cuenta con el auspicio de alguna entidad colaboradora), sería beneficioso ofrecer a los participantes un servicio gratuito de guardería que se haga cargo de los hijos pequeños durante las sesiones. Eso puede ser determinante para la participación de familias monoparentales y aumenta la probabilidad de que participen ambos progenitores en el resto de los casos.

## Actividades que desarrolla

Explicaciones, discusiones en grupo, apoyo grupal, ejercicios de role-playing, modelado, práctica de habilidades y tareas para la casa.

## Objetivos generales del programa

- Mejorar la cantidad y calidad de la comunicación familiar.
- Aumentar la calidad de las relaciones familiares.
- Disminuir la frecuencia e intensidad del conflicto familiar.
- Fortalecer los vínculos entre padres e hijos y la vinculación de los hijos a la familia.
- Mejorar el seguimiento y la supervisión de la conducta de los hijos.
- Aumentar la utilización de métodos de disciplina positiva por parte de los padres.
- Capacitar a los padres para establecer normas de conducta a los hijos, claras y coherentes.
- Aumentar el uso de estrategias de resolución de problemas en la educación de los hijos.

## Contenido de las sesiones

El programa se desarrolla a lo largo de 8 sesiones de 90 minutos de duración, con una frecuencia de aplicación semanal. Al final de la octava sesión, los monitores valorarán conjuntamente con el grupo de participantes, la conveniencia de agregar o no, una sesión seguimiento (posible novena sesión). La tabla siguiente presenta los contenidos de cada sesión:

Sesión	Título	Contenido
1ª	Definición de objetivos de cambio de conducta.	Presentación del programa y de los participantes. Definir objetivos de cambio de comportamiento.
2ª	Habilidades de comunicación.	¿Cómo favorecer y mejorar la comunicación con los hijos? Habilidades comunicativas. ¿Cómo formular críticas constructivas?
3ª	Reducción de los conflictos y mejora de las relaciones familiares	Origen e importancia del conflicto familiar. Nuestra conducta condiciona la de los demás. Hábitos comunicativos y relaciones familiares. El manejo de las emociones y el control de la ira.
4ª	Establecimiento de normas y límites.	Sentido y necesidad de las normas y los límites. Estilos educativos e interiorización de normas. Pautas para establecer y comunicar normas y límites a los hijos. Reforzar el cumplimiento de las normas.
5ª	Supervisión, sanciones y vinculación familiar.	Mejorar la supervisión de la conducta de los hijos. ¿Cómo establecer límites sensatos y comunicar sanciones a los hijos? Las buenas relaciones ayudan a cumplir las normas. Compartir, decidir y hacer cosas juntos.
6ª	Posición familiar sobre la sexualidad, las drogas y las conductas violentas.	Importancia de que haya normas familiares sobre el consumo de drogas, el ejercicio de la sexualidad, y las conductas violentas. Momentos y actitudes para hablar con los hijos sobre las drogas, sexualidad y violencia. Dudas y temores que pueden surgir a los padres al hablar con los hijos sobre las drogas, la sexualidad y la violencia.
7ª	Posición familiar sobre la higiene, el control médico y los accidentes.	Importancia del estilo de vida familiar para que los hijos e hijas aprendan a vivir saludablemente. Pautas de educación familiar sobre Alimentación. Pautas de educación familiar sobre los Controles Médicos y Vacunación. Pautas de educación familiar sobre Prevención de lesiones (accidentes). Momentos y actitudes para hablar con los hijos sobre estilo de vida familiar. Posibles dudas y temores de los padres.
8ª	Resolución de problemas.	La resolución de problemas en la educación de los hijos. La precipitación y la ira dificultan la resolución de los problemas. Otros puntos de interés para afrontar los problemas de conducta. Resolviendo problemas de conducta.
9ª	Seguimiento	Revisión de la aplicación en la vida real, de las habilidades aprendidas. Conclusiones y valoraciones de los participantes. Cierre del programa.

La primera sesión también incluye la administración de un breve cuestionario a los participantes, que se repite en la octava sesión, en la que también se administra un cuestionario de satisfacción. Además, y como se ha comentado anteriormente, el programa contempla la administración de un cuestionario a los hijos de los participantes en dos momentos diferentes: antes de la primera sesión y antes de la octava sesión.

## Evaluación del programa

Con el fin de valorar los estilos educativos de los participantes, los cambios que se produzcan con la aplicación del programa y la satisfacción de los padres con su desarrollo, el programa incluye como anexo unos cuestionarios breves de evaluación, con recomendaciones para su administración.

Dado que la percepción de los estilos educativos por parte de los padres y por parte de los hijos no siempre coincide, existe un cuestionario para los padres y otro para los hijos, con contenidos paralelos. Se incluye también, un tercer cuestionario para medir el grado de satisfacción de los participantes con el programa —lógicamente, sólo para los padres—.

## Estructura de las sesiones

La aplicación de las sesiones sigue el esquema siguiente:













1. Bienvenida a los participantes.
2. Revisión (breve) de la realización de las tareas para casa.
3. Presentación de los objetivos de la sesión.
4. Desarrollo de los contenidos, alternando la presentación de información por parte del conductor del grupo (a menudo complementada con transparencias), con la realización de ejercicios de discusión en grupo y de ensayo de conducta (role-playing).
5. Presentación de las tareas correspondientes a la sesión.
6. Cierre de la sesión, entregando a los padres una hoja con los puntos básicos de los contenidos tratados y anunciando el tema que se trabajará en la sesión siguiente.

Este esquema varía ligeramente en la primera y octava sesión —por la presentación del programa y de los asistentes y por la administración de los cuestionarios de evaluación— y de manera más significativa en la novena sesión de seguimiento (en caso de realizarse), donde no hay aportación de información nueva.

Las instrucciones detalladas para aplicar cada una de las sesiones se presentan agrupadas en dos secciones diferenciadas. La primera informa sobre el equipo necesario para aplicar la sesión, los fundamentos que justifican su inclusión en el programa y los objetivos específicos que persigue. La segunda sección contiene la información relativa al desarrollo de la sesión: contenidos que hay que explicar a los padres, instrucciones para realizar los ejercicios y tareas para hacer en casa. Los apartados de ambas secciones están precedidos por unos iconos que facilitan la identificación rápida.

Además, los apartados de la sección relativa al desarrollo de la sesión informan sobre el tiempo previsto para su aplicación. Esta información se expresa mediante dos cifras en el lado derecho de las páginas. La primera cifra, entre paréntesis, indica los minutos previstos para aplicar las actividades que se exponen desde ese punto hasta el lugar donde aparece el siguiente par de cifras. La segunda, entre corchetes, indica el tiempo acumulado, es decir, los minutos que se prevé que habrán transcurrido desde el inicio de la sesión hasta finalizar la aplicación del apartado o actividad correspondiente.

### Significado de los iconos que identifican los apartados de las sesiones

-  Equipo necesario
-  Fundamentos de la sesión
-  Objetivos específicos de la sesión
-  Instrucciones para dar la bienvenida a los participantes
-  Revisión de la sesión anterior y de la realización de las tareas para casa
-  Información para explicar a los padres
-  Ejercicio de discusión en grupo
-  Ejercicio de role-playing (ensayo de conducta, aprendizaje por observación y/o imitación)
-  Listado de elementos informativos que hay que enseñar a los padres
-  Aplicación de un cuestionario de evaluación
-  Tareas para los padres (para practicar en casa las habilidades aprendidas en la sesión)
-  Instrucciones para el cierre de la sesión

## Dudas que pueden surgir en la aplicación del programa

### 1. ¿Qué actitud han de tener los monitores durante las sesiones?

Éste es un programa esencialmente orientado al aprendizaje de habilidades, y no, a la introspección, el intercambio de vivencias o la discusión como fuente de conocimiento. No se trata de un grupo de autoayuda ni de un grupo psicoterapéutico, aunque puede ser una instancia de cambio a través del aprendizaje de un nuevo repertorio de conductas. En consecuencia, la actitud de los monitores durante las sesiones tiene que ser directiva, sin renunciar por ello a la empatía y la amabilidad. A tal fin conviene: mostrarse natural, hablar de manera segura, clara y concisa, usar el “nosotros” en lugar del “yo”, mantener contacto visual con los participantes, tener cuidado con la expresión corporal, combinar una actitud general serena y tranquila con un cierto grado de entusiasmo durante la realización de los ejercicios, etc.

### 2. ¿Cómo se debe transmitir la información a los padres? ¿Es preciso que el monitor la memorice antes de cada sesión?

No, no es necesario, y hacerlo podría ser contraproducente. Obviamente, los monitores deben conocer bien el programa antes de iniciar su aplicación, y deben revisar y preparar a fondo cada sesión antes de aplicarla. Por lo demás, el monitor tiene que transmitir al grupo la información con sus propias palabras, adaptando las expresiones al nivel de comprensión de los padres y a los modismos o expresiones populares locales, especialmente al relatar ejemplos de la cotidianeidad, para no caer en la rigidez o la artificialidad. Asimismo, debe **explicar los contenidos informativos** (preferiblemente con la ayuda de transparencias) y **no, limitarse a enumerarlos**.

### 3. Con relación a la gestión del tiempo asignado a las actividades de cada sesión, ¿debemos ser muy estrictos o podemos ser flexibles?

El tiempo propuesto para aplicar las diferentes actividades de las sesiones es orientativo y se basa en fundamentos racionales y en la experiencia adquirida en la aplicación de la versión original del programa. Esta información hay que utilizarla, no para ajustarse de manera rígida al tiempo

previsto, sino para ayudar a gestionar el tiempo disponible, en el sentido de evitar desviaciones importantes que no permitan reajustar el tiempo de las restantes actividades de cada sesión. En cambio, sí conviene ser muy estrictos con la puntualidad, tanto para iniciar como para finalizar las sesiones.

#### 4. ¿Qué hay que hacer si un participante interfiere en el desarrollo del programa?

- **Personas que intervienen de manera que dificultan la participación de los demás (quieren hablar siempre, no respetan los turnos para hablar, etc.)**

Cuando alguien interviene de modo que dificulta la participación de los otros miembros del grupo se deben utilizar las técnicas habituales en estas situaciones, como: reforzar las aproximaciones hacia la conducta adecuada por parte de aquella persona, ignorar sistemáticamente sus conductas disruptivas, tratar de no reforzar con una mayor atención la conducta que se quiere evitar, aumentar la atención prestada a los otros participantes, etc. Además, si la situación lo requiere, puede recordarse a la persona las normas de participación en el programa, expuestas en la primera sesión, que contemplan la obligación de escuchar con respeto a los demás cuando hacen uso de la palabra, y adoptar una actitud y un comportamiento participativos y colaboradores, tanto en las discusiones en grupo como en los ejercicios.

- **Personas con trastornos psicopatológicos**

Dadas las características del programa, conviene evitar incluir personas que presenten trastornos psicopatológicos activos u otras dificultades que puedan interferir gravemente en el desarrollo de las sesiones. En este sentido, son necesarios su detección y filtrado durante el proceso de captación de los participantes, ya que estas personas pueden requerir intervenciones más específicas. No obstante, en caso de que se detecten participantes con estas características una vez iniciada la aplicación del programa, una alternativa puede consistir en invitarles a cambiar su participación en el mismo por una atención más personalizada, por ejemplo: a través de una atención individual.

#### 5. ¿Cómo estimular la participación de los asistentes?

Los padres que participan de manera activa en las actividades de las sesiones tienen más oportunidades de mejorar sus habilidades educativas y de alcanzar los objetivos del programa. Para estimular dicha participación, el conductor del grupo puede usar los métodos siguientes:

- > Explicar el sentido de las actividades que se proponen en las sesiones.
- > Razonar la importancia de participar de manera activa en las actividades, y los inconvenientes de no hacerlo.
- > Estimular y reforzar la participación y los intentos de mejora de los padres. La mirada, los elogios, las expresiones de asentimiento, son formas adecuadas de reforzar conductas.
- > Recordar el compromiso asumido en la primera sesión a través de la aceptación de las normas del programa, una de las cuales implica la adopción de una actitud y de un comportamiento participativo y colaborador en las discusiones en grupo y en el resto de los ejercicios.
- > Solicitar directamente, de vez en cuando, la opinión o la intervención de las personas que no acostumbran a participar de manera espontánea.

#### 6. ¿Cómo obtener más provecho de los ejercicios de ensayo de conducta (role-playing)?

El ensayo de conductas a través de la representación de situaciones es un elemento clave para aprender y mejorar muchas de las habilidades educativas que se trabajan en este programa. Se pueden obtener más beneficios con la realización de estos ejercicios si se tienen en cuenta las consideraciones siguientes:

- > Trabajar sobre situaciones verosímiles.
- > Explicar el fundamento de estos ejercicios: mejorar la ejecución de determinadas habilidades en la vida real mediante su práctica en

situaciones imaginarias (representadas) y protegidas (donde hacerlo "mal" no tiene consecuencias negativas y ayuda a hacerlo mejor en situaciones reales).

- > Centrarse en la mejora de uno o dos aspectos de la conducta cada vez.
- > Avanzar en la mejora de la conducta ensayada por el método de aproximaciones graduales, reforzando en cada intento los progresos alcanzados.
- > Evitar que los participantes en un ejercicio de role-playing mantengan entre ellos una relación estrecha previa (por ejemplo: que dos cónyuges participen juntos en el mismo ejercicio).
- > Si la ejecución de un participante es muy deficiente y no mejora con la retroalimentación que se le facilita, incorporar procedimientos de imitación de modelos antes de pedirle que ensaye de nuevo la conducta. Un participante más eficiente (o monitor principal y/o el auxiliar) puede hacer la función de modelo a imitar.

#### 7. ¿Qué hacer si los participantes no hacen las tareas?

La asignación de tareas para realizarlas fuera del lugar de aplicación constituye un elemento importante de este programa, para facilitar la generalización a situaciones reales de las habilidades aprendidas en las sesiones. Cuando uno o más participantes no hacen las tareas, conviene:

- > Indagar qué lo ha impedido o qué lo dificulta, y ayudar a encontrar soluciones alternativas.
- > Volver a explicar el sentido y la utilidad de las tareas para hacer fuera de las sesiones.
- > Recordar que las normas de participación en el programa establecen la obligación de adoptar una actitud participativa y colaboradora, practicando en casa las habilidades aprendidas en las sesiones y compartiendo con el grupo las experiencias que se derivan.
- > Explicar que incumplir las normas del programa (en este caso, no hacer las tareas domiciliarias) supone un perjuicio para el conjunto del grupo, y no tan sólo para la persona que las incumple.
- > Reforzar en cada sesión el cumplimiento de la obligación de hacer las tareas, reconociendo el esfuerzo y responsabilidad que eso implica.

#### 8. ¿Cómo evitar sorpresas indeseables?

- **Antes de iniciar el programa**

- > Comprobar que el espacio donde se vayan a aplicar las sesiones reúna las características mínimas de confort (amplitud, temperatura, luz, ruidos, etc.) y de disponibilidad de los elementos necesarios: sillas, retroproyector, pizarra o papelógrafo, tiza o marcadores, etc. Al inicio de los contenidos de cada sesión se incluye información detallada de los elementos necesarios para ese día.
- > Determinar las fechas y el horario más idóneo para cada aplicación del programa, en función de la disponibilidad y necesidades de los participantes.
- > Familiarizarse bien con los materiales del programa.

- **Antes de aplicar cada sesión**

- > Revisar con detalle los contenidos de la sesión.
- > Llegar con bastante antelación para preparar la sala (disposición de los elementos, climatización, etc.), comprobar el funcionamiento del equipo (retroproyector, marcadores, etc.) y poder resolver cualquier eventualidad antes de iniciar la sesión.
- > Recordar que antes del comienzo de la primera sesión debe haberse aplicado el cuestionario de evaluación para los hijos (pretest), al igual que antes de la séptima sesión (postest).





# Contenido de las Sesiones

**Sesión 01** Definición de objetivos de cambio de conducta.

**Sesión 02** Habilidades de comunicación.

**Sesión 03** Reducción de los conflictos y mejora de las relaciones familiares.

**Sesión 04** Establecimiento de normas y límites.

**Sesión 05** Supervisión, sanciones y vinculación familiar.

**Sesión 06** Posición familiar sobre la sexualidad, las drogas y las conductas violentas.

**Sesión 07** Posición familiar sobre la higiene, el control médico y los accidentes.

**Sesión 08** Resolución de problemas.

**Sesión 09** Seguimiento (opcional).



# Sesión 01

## Definición de objetivos de cambio de conducta

### Equipo necesario



- > Pizarra o papelógrafo con bastantes hojas, tiza, marcadores o rotuladores, borrador.
- > Etiquetas con el nombre para cada participante y para los dos monitores.
- > Hojas y bolígrafos para los monitores del grupo.
- > Dos ejemplares del manual del programa (uno para cada monitor).
- > Carpetas u otros apoyos para que los asistentes puedan anotar sus respuestas al cuestionario de evaluación inicial.
- > Copias del “Cuestionario de Estilos Educativos de los Padres” y lápices o bolígrafos (tantos como asistentes).
- > Hoja de información resumida de la sesión para los padres (tantas copias como participantes).
- > Cronograma de las sesiones: fechas y horarios de las mismas (tantas copias como participantes).
- > Proyector de transparencias, pantalla y transparencias de la sesión (opcional).
- > Vasos, cucharas de plástico, azúcar, bebidas (café, té, agua, zumos de frutas) y dulces o golosinas (opcional).

### Fundamentos de la sesión



Con el fin de mantener la motivación de los padres para participar en el programa y garantizar un funcionamiento adecuado de las sesiones de trabajo, éstos tienen que conocer las características y los objetivos del mismo. También hay que establecer un consenso sobre las normas para participar. Por otra parte, el primer requisito para avanzar en la modificación de conductas (propias, de los hijos o de la pareja) consiste en definir correctamente los objetivos de cambio deseados.

### Objetivos específicos



- > Dar a conocer las características básicas del programa y las reglas de funcionamiento del grupo.
- > Aprender a definir objetivos realistas de cambio de la conducta de los hijos.

## Desarrollo de la sesión

### Bienvenida a los participantes

(5') [5']



Saludar a los participantes con naturalidad y cordialidad a medida que llegan. Preguntarles su nombre y apellidos (anotarlos en el registro de asistencia) y darles una etiqueta con el nombre, pidiendo que la exhiban al resto del grupo para facilitar la identificación entre los participantes. Acto seguido, invitarles a servirse una bebida si lo desean y a sentarse.

### Presentación personal y del programa

(5') [10']



Bienvenida y presentación. El monitor principal da la bienvenida al grupo y se presenta, explicando brevemente su experiencia profesional y su función en el programa: presentar la información y las actividades de las sesiones de trabajo, moderar las discusiones grupales y aclarar dudas relacionadas con los temas tratados.

Después se presenta al monitor auxiliar, que explicará que realiza funciones de observación y ayuda (por lo tanto, no siempre participará activamente).

Seguidamente, el monitor comentará que educar a los hijos es una tarea difícil. Los maestros, por ejemplo, tienen que formarse tres o cuatro años para aprender su profesión, pero nadie nos enseña a “ser o hacer de padres”, aunque el papel educativo de la familia es tanto o más importante que el de la escuela. Este programa enseña a los padres maneras de hacer frente a algunas de las dificultades de la educación de los hijos.

### Aplicación del “Cuestionario de Estilos Educativos de los Padres”

(15') [25']



Explicar las características y funciones de esta evaluación:

- > Ayudar a adaptar los contenidos a las necesidades concretas de los participantes.
- > Ayudar a conocer, una vez finalizado el programa, hasta qué punto ha servido para responder a estas necesidades.
- > Aclarar que la información recogida es absolutamente confidencial.

Entregar a cada participante un lápiz y una copia del “Cuestionario de Estilos Educativos de los Padres” (ver anexo 1) y pedirles que escriban su nombre y la fecha del día (reiterar la confidencialidad y explicar que eso permitirá comparar sus respuestas de hoy con las que den en una nueva aplicación del cuestionario que haremos al finalizar el programa; de éste modo sabremos si ha servido para cambiar algunas cosas).

Indicar la manera de responder las preguntas y proceder a leerlas en voz alta, haciendo las indicaciones necesarias para facilitar la respuesta de aquellos participantes que puedan tener problemas de comprensión del texto escrito [estas explicaciones se pueden acompañar con la proyección de **transparencias del cuestionario** (anexo 1)].

### Características de las sesiones

(5') [30']



Explicar brevemente las características del programa:

- > **Fechas y horario de las sesiones.** Insistir en la puntualidad y en el hecho que, si alguien llega tarde, perjudica a todo el grupo y no tan sólo a él mismo. Recordar también a los participantes que ya se les entregó una con las fechas y el horario de las sesiones [proyectar una **transparencia** o escribir en la pizarra las fechas y el horario de las sesiones].



## > Contenido de las sesiones

1. Hoy nos conoceremos un poco y hablaremos de lo que nos preocupa de la educación de nuestros hijos.
2. La próxima sesión hablaremos de algunas de las dificultades para comunicarnos con ellos y con otros miembros de la familia y aprenderemos a hacer frente a esas dificultades.
3. En la tercera sesión practicaremos diversas maneras de mejorar las relaciones en la familia y de evitar discusiones y conflictos.
4. En la cuarta, trataremos sobre cómo hacer más efectivas algunas normas familiares de convivencia y cómo establecer límites en el comportamiento de los hijos.
5. En la quinta sesión aprenderemos cómo podemos conocer mejor qué hacen nuestros hijos y, también, cómo debemos actuar cuando incumplen las normas familiares. Además hablaremos de cosas que podemos hacer para estrechar los vínculos familiares.
6. En la sexta, aprenderemos a negociar y a llevar a la práctica las normas familiares en relación con puntos conflictivos, como los relacionados con las conductas vinculadas a la sexualidad, el consumo de tabaco, de alcohol o de otras drogas por parte de los hijos.
7. En la séptima, aprenderemos algunas estrategias para resolver los problemas que se presentan en la educación de los hijos.
8. La octava sesión tendrá lugar algunas semanas después de haber finalizado la sesión anterior, y tiene por objetivo analizar la experiencia de los participantes al aplicar en la vida diaria de la familia todo lo que se haya aprendido durante el programa.

> **Tareas para casa.** Explicar al grupo que en cada sesión aprenderán alguna habilidad práctica, útil en la educación de los hijos, y que al final de cada una se les propondrá que practiquen en casa alguna de las cosas que hayan aprendido aquel día. Estas tareas para hacer en casa son muy importantes para aprender a hacer frente a las dificultades educativas de la vida diaria. Por eso, al inicio de cada sesión se comentará la realización de las tareas de la sesión anterior.

(3') [33']



> Pedir la opinión de los miembros del grupo sobre la propuesta. ¿Encuentran apropiados estos contenidos? ¿Satisfacen las expectativas que traían? ¿Querrían tocar algún otro tema?

## Normas de funcionamiento del programa

(10') [43']



Explicar a los participantes que en este programa es muy importante que no se limiten a escuchar. Por el contrario, se espera de ellos que participen activamente y que comenten sus puntos de vista. Explicar también que en todas las sesiones se harán debates o discusiones en grupo, además de ejercicios para poner en práctica lo que se vaya aprendiendo. Todo eso hace imprescindible respetar algunas reglas. Son las normas de participación en el programa. Mostrar y comentar la lista siguiente: **[transparencia 1 o pizarra]**.

## Normas de participación en el programa



1. **No comentar fuera del grupo las opiniones personales de los otros asistentes.** Así, todo el mundo se sentirá cómodo y podrá explicar con franqueza sus puntos de vista.
2. **Escuchar y respetar todas las opiniones de los demás, aunque no coincidan con las propias.** Lógicamente, sin embargo, puede expresarse el desacuerdo.
3. **Respetar el turno para hablar.** No intervenir hasta que el otro haya finalizado.

## 4. Adoptar una actitud y un comportamiento participativo y colaborador.

Tanto en las discusiones en grupo como en los ejercicios.

5. **Hacer las tareas en casa.** Practicar en casa las habilidades aprendidas en las sesiones y compartir con el grupo las experiencias que se deriven.

6. **Ser puntuales. Llegar cinco minutos antes del inicio de cada sesión.** Empezar y finalizar las sesiones a la hora prevista.

7. **Asistir a todas las sesiones del programa.** Si hay parejas que conviven, no está permitido turnarse. El compromiso de participación es individual.

(2') [45']



> Preguntar a los padres si tienen dudas. Aclararlas si procede, y pedir que se comprometan con el resto del grupo a cumplir estas normas.

## Presentación de los participantes

(5') [50']



> Pedir a los participantes que se presenten uno a uno. Aunque debe respetarse cierta espontaneidad en las presentaciones, el monitor debe asegurarse que indiquen su nombre y su situación familiar (estado civil, número de hijos, edades).

## Problemas de comportamiento de los hijos

(15') [65']



> Comentar que, como se ha dicho antes, la educación de los hijos es una tarea difícil. A veces surgen dificultades, que pueden hacerse más importantes a medida que los hijos crecen. Es importante ser conscientes de esas dificultades para buscar soluciones adecuadas.

> Invitar a los participantes a comentar algunos de los problemas que tienen en la educación de sus hijos. Pedir que hablen de problemas concretos que les preocupen con relación al comportamiento de sus hijos en casa o en la escuela, en sus relaciones con ellos, etc. Si es necesario, orientar la discusión sugiriendo algunos problemas concretos relacionados con la participación en actividades domésticas, el rendimiento escolar, etc.

> Escribir en la pizarra una "lista de problemas de conducta de los hijos", y no borrarla (se utilizará en el ejercicio siguiente).

## Definiendo los objetivos del cambio de conducta

(8') [73']



Comentar que ahora que ya conocemos algunos de los problemas que les preocupan con relación al comportamiento de sus hijos, miraremos de definir mejor estos problemas, de manera que nos ayude a encontrar posibles soluciones. *[De manera opcional se pueden mostrar los siguientes puntos por medio de la **transparencia 2**].*

### 1. Definir el problema y los objetivos de cambio, de forma operacional

El primer paso para encontrar soluciones a los problemas consiste en ser muy precisos al definir las conductas que los constituyen y los cambios que quisiéramos que se produjeran. Por ejemplo: En vez de decir "mi hijo no hace nada en casa", puede proponerse el objetivo "quiero que ayude a poner la mesa" o "quiero que saque la basura cada noche". En vez de decir "mi hijo tiene que dejar de ser tan desordenado", podemos decir "quiero que los sábados ordene y barra su habitación". En vez de decir "Quisiera que fuera más tranquilo", decir "Quiero que no le pegue a sus hermanos".

### 2. Plantear objetivos alcanzables

Otro aspecto importante para solucionar los problemas relacionados con la conducta de los hijos es que los objetivos de cambio que nos planteemos sean alcanzables, y, por lo tanto:



### a) Deben ser realistas y adecuados

Así, por ejemplo, no tendría que impedirse que los hijos vieran a sus amigos (no es adecuado privarles de una necesidad social), pero sí puede exigirse a un hijo adolescente que vuelva a casa a una hora determinada.

### b) Deben poder ser observados

Los cambios buscados en la conducta de los hijos tienen que ser observables para los padres, directa o indirectamente. Así, no podemos ver si el hijo está atento en clase, pero sí que podemos comprobar si dedica tiempo a estudiar o a hacer los deberes en casa, si obtiene buenas calificaciones, o podemos preguntar al maestro o profesor (docente) de la escuela u otro centro educativo sobre la conducta del hijo en clase, etc.

### c) Deben poder ser cuantificados o medidos

Es decir que pueda saberse si se han alcanzado o no. Por ejemplo, si queremos que el hijo llegue más temprano a casa, tenemos que determinar cuál tiene que ser la hora máxima de regreso.

(15') [88']



- > Repasar, con la participación del grupo, la “lista de problemas de conducta de los hijos” anotada anteriormente en la pizarra y proponer la redacción de objetivos de cambio de conducta que cumplan las condiciones descritas.
- > Discutir, entre todos, 2 ó 3 problemas de la lista.
- > Después, pedir que cada uno de los participantes defina de nuevo los objetivos de cambio de conducta para sus hijos. Por ejemplo: “¿Quién ha propuesto este problema?, ¿Qué objetivos de cambio podría proponer?”.

### Tareas para casa

(1') [89']



Pedir a los participantes que piensen **cuáles son los cambios más importantes que cada uno quisiera que se produjeran en sus hijos**. Pedirles que cuando lo hagan, tengan en cuenta todo aquello que han aprendido hoy. Recordar que en la próxima sesión lo comentaremos.

### Cierre de la sesión

(1') [90']



Entregar a cada participante una copia de la hoja de información resumida de la sesión, y anunciar el tema y los objetivos de la próxima sesión.

Despedir al grupo agradeciendo su asistencia y participación y pidiendo que colaboren siendo puntuales. Pedir también que, antes de salir, dejen la etiqueta con su nombre encima de la mesa.

# Ficha resumen para los padres

## Sesión 01

### Definición de objetivos de cambio de conducta

#### ¿Cómo definir los problemas de conducta de los hijos?

Definir correctamente los problemas es el primer paso para encontrar posibles soluciones a los mismos. Para ello, debemos:

#### 1. Definir el problema y los objetivos de cambio, en forma de conductas concretas cuya frecuencia quisiéramos ver aumentada o disminuida en los hijos.

Es de suma importancia ser muy precisos al definir estas conductas. Así, por ejemplo: en vez de decir “mi hijo no hace nada en casa”, podría proponerse el siguiente objetivo “quiero que ayude a poner la mesa” o “quiero que saque la basura cada noche”.

#### 2. Plantear objetivos de conducta que sean alcanzables, y por lo tanto:

##### > Que sean realistas y adecuados.

Así, por ejemplo, no debería impedirse que los hijos vieran a sus amigos (no es bueno impedirles satisfacer su necesidad de relación social), pero sí puede exigirse a un hijo adolescente que vuelva a casa a una hora determinada.

##### > Que puedan ser observados.

Los padres han de poder observar, de manera directa o indirecta, los cambios que intentan producir en la conducta de los hijos. Así, por ejemplo, no podemos ver si nuestro hijo está atento en clase, pero sí que podemos comprobar si dedica un tiempo a estudiar y si obtiene buenas calificaciones, o podemos preguntar al maestro o profesor del centro educativo sobre la conducta del hijo en clase.

##### > Que los podamos medir.

Es decir, que se pueda saber si se han alcanzado o no. Por ejemplo, si queremos que nuestro hijo llegue más temprano a casa, debemos determinar antes cuál es la hora máxima de regreso permitida (por ejemplo, “las diez de la noche”, y no, simplemente, “más pronto”).

### NORMAS DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

1. No comentar fuera del grupo las opiniones personales de los otros asistentes.
2. Escuchar y respetar todas las opiniones de los demás, aunque no coincidan con las propias.
3. Respetar el turno para hablar.
4. Adoptar una actitud y un comportamiento participativo y colaborador.
5. Hacer las tareas en casa.
6. Ser puntuales. Llegar 5 minutos antes del inicio de cada sesión.
7. Asistir a todas las sesiones. Si hay parejas que conviven, no vale turnarse. El compromiso es individual.

### DEFINIR OBJETIVOS DEL CAMBIO DE CONDUCTA

1. Definir el problema y los objetivos de cambio, en forma de conductas concretas cuya frecuencia quisiéramos ver aumentada o disminuida en los hijos.
2. Plantear objetivos alcanzables.
  - > Deben ser realistas y adecuados.
  - > Deben poder ser observados.
  - > Deben poder ser cuantificados o medidos.

# Sesión02

## Habilidades de comunicación

### Equipo necesario

- > Pizarra o papelógrafo con bastantes hojas, tiza, marcadores o rotuladores, borrador.
- > Etiquetas con el nombre para cada participante y para los dos monitores.
- > Hojas y bolígrafos para los monitores del grupo.
- > Dos ejemplares del programa (uno para cada monitor).
- > Hoja de información resumida de la sesión para los padres (tantas copias como participantes).
- > Proyector de transparencias, pantalla y transparencias de la sesión (opcional).
- > Vasos, cucharas de plástico, azúcar, bebidas (café, té, aguay/ozumos de frutas) y dulces o golosinas (opcional).

### Fundamentos de la sesión

*Las dificultades de comunicación familiar (interacción inadecuada o escasa) no bastan para explicar el abuso de drogas. Sin embargo, su relación con la mala calidad del clima familiar —un factor de riesgo reconocido para el consumo de drogas— le otorgan una gran importancia preventiva y justifican el hecho de que sean incluidas y abordadas en este programa. Así mismo, un buen clima familiar (relaciones familiares satisfactorias) constituye un factor de protección.*

### Objetivos específicos

- > Aumentar la comunicación con los hijos y su calidad.
- > Identificar y mejorar los propios hábitos comunicativos.
- > Aprender a hacer críticas constructivas.
- > Aprender a aceptar, valorar y sacar provecho de las críticas recibidas.

### Desarrollo de la sesión

#### Bienvenida a los participantes

(5') [5']

Saludar a los participantes a medida que llegan, invitándoles a servirse una bebida si lo desean y a sentarse. Pedir que se pongan la etiqueta con el nombre.

Agradecer el hecho de llegar a la hora, recordando que eso beneficia a todo el grupo. De lo contrario, recordar que una de las normas del programa es llegar cinco minutos antes del inicio de la sesión, explicando de nuevo el sentido y la importancia de esta norma y animando al grupo a cumplirla.

## Revisión de la sesión anterior y de la realización de las tareas para casa (15') [20']

Recordar los temas tratados en la sesión anterior y revisar la realización de las tareas para casa asignadas en la sesión anterior: ¿Las han hecho? ¿Cómo les ha ido? Si no las han hecho, ¿por qué ha sido?, etc.

Reforzar a quienes las hayan hecho (agradecerles la colaboración y reconocer su esfuerzo) y animar a quienes no las han hecho para que las hagan, recordándoles su sentido (transferir a la vida real lo que aprenden en las sesiones). Aclarar dudas puntuales, si las hay.

## Presentación de los objetivos de la sesión (1') [21']

Hoy hablaremos de (referencia al título) y aprenderemos a (objetivos de la sesión).

## Importancia de la comunicación en la familia (1') [22']

Disfrutar de una buena comunicación en familia (tanto entre los padres como entre padres e hijos) es muy importante. Favorece la cohesión familiar y la buena relación entre los miembros, hace posible la ayuda mutua y permite ejercer de una manera más eficaz la acción educativa de los padres.

## ¿Cómo favorecer y mejorar la comunicación con los hijos? (6') [28']

Alcanzar una comunicación fluida y una relación de intimidad y confianza con los hijos depende, en buena parte, de la conducta de los padres. Principalmente, de los siguientes aspectos: [*mostrar la transparencia 1 o anotar en la pizarra*]


- 1. Establecer rutinas comunicativas mínimas.** Saludar cuando se llega a casa. Dar los buenos días y las buenas noches. Avisar cuando se sale de casa, decir dónde se va, cuándo se prevé volver, etc.
- 2. Saber encontrar espacios y oportunidades para hablar.** Conviene preguntarse al respecto: ¿Tenemos un tiempo y un espacio habitual para hablar con el hijo? ¿Hay algún momento en que soy especialmente accesible a mi hijo? ¿Cuándo?
- 3. Hacer que los hijos se sientan escuchados.** Mostrar interés real por lo que dicen y por las cosas que les interesan o les preocupan. Dejar hablar sin interrumpir y sin dar consejos inmediatamente. Parafrasear para comprobar que hemos entendido bien el mensaje. Mostrar atención (mirada, postura, distancia, etc.).
- 4. Demostrar a los hijos que pueden expresar sus inquietudes, opiniones y sentimientos sin ser infravalorados o ridiculizados.** Tanto sobre cosas banales (música, ropa...) como importantes (amigos, pareja, sexualidad, estudios, drogas...). Evitar hacer comentarios como: “¡Eso te pasa por tonto! ¡A ti te parece que eso es normal?” o “Cambias de novio/a todo el tiempo y te deprimes como si hubiera sido el amor de tu vida” o “¡Esta música es horrible! ¡Cómo puede gustarte!”.
- 5. Tomar la iniciativa.** O bien haciendo preguntas a los hijos, o bien hablando con ellos de nosotros y de nuestras cosas —sin alargarnos mucho—. Por ejemplo: Al volver del trabajo el padre le comenta al hijo “Hoy he tenido un día muy difícil, por esto y aquello... Y a ti, ¿cómo te ha ido? ¿Qué has hecho hoy?”.

## Habilidades comunicativas (2') [30']

Ser o hacer de padres es más fácil si ambos padres saben comunicarse de manera adecuada y se dan apoyo mutuo en sus esfuerzos dirigidos a la educación de los hijos. El primer paso para trabajar juntos y favorecer una buena comunicación familiar —entre padre y madre y entre padres

e hijos— consiste en disponer de habilidades comunicativas, tanto para hablar como para escuchar. Eso implica:

1. Que cada uno identifique sus puntos fuertes y sus puntos débiles.
2. Establecer objetivos personales de cambio en relación a estos puntos.
3. Iniciar un cambio efectivo de conductas orientado a la mejora (aumentar los puntos fuertes y reducir los débiles).

(16') [46'] 

- > Leer la lista de formas POSITIVAS y NEGATIVAS de comunicación [*mostrar la transparencia 2 o anotar en la pizarra*], pidiendo al grupo que piensen si los aplican con los hijos y la pareja.
- > Al finalizar, pedir que cada uno piense qué hábitos tendría que esforzarse más en aplicar, y que seleccione los dos que considere más importantes para él.
- > Invitar a los participantes a compartir con el grupo los hábitos que han seleccionado. Animarles a poner especial atención en modificarlos a partir de hoy.

## Hábitos comunicativos (5') [51']

### Hábitos positivos

#### Al Hablar

- > Definir de manera clara lo que nos preocupa: “No fuiste a clase”, “Has reprobado cinco materias”.
- > Expresar de manera clara qué esperamos que haga la otra persona. Mejor decir: “No pongas alto el volumen de la televisión” que decir: “Pórtate bien mientras estamos fuera”.
- > Tratar un solo tema a la vez.
- > Centrarnos en el presente, sin remover el pasado.
- > Animar a la otra persona a dar su opinión.
- > Comprobar si la otra persona nos entiende. Si es preciso, explicar lo mismo con otras palabras.

#### Al Escuchar

- > Escuchar a la otra persona con atención.
- > Mostrar que prestamos atención (mirando a la cara, asintiendo con la cabeza...) y procurar comprender lo que la otra persona dice y siente.

## Hábitos negativos

### Al Hablar

- > Criticar a la persona en lugar de su conducta: “Eres un vago”.
- > Acusar, culpar, insultar, avergonzar: “Vas a terminar conmigo”, “No dices más que tonterías”.
- > Generalizar: “Tú siempre...”, “tú nunca...”
- > Gritar, levantar la voz para hacernos oír.
- > Adivinar, presuponer: “Ya sé que tú...”, “Lo que tú querías es...”
- > Usar el sarcasmo y la ironía. Evitar frases como: “Incluso tú habrías podido hacerlo”.

### Al Escuchar

- > Pensar en otras cosas mientras nos hablan.
- > Mostrar impaciencia, interrumpir, no dejar que el otro termine de hablar.

## Críticas corrientes versus críticas constructivas (2') [48']

Una crítica es una opinión, sobre alguna persona o alguna cosa. Esta opinión puede ser positiva: “Lo has hecho muy bien”, o negativa: “Tienes un carácter insostenible”. Sin embargo, a menudo las críticas son generalizaciones, generalmente negativas, sobre otra persona y/o sobre su conducta, sin aportar sugerencias sobre la manera de mejorar. Criticar de este modo no resulta útil en absoluto, e incluso puede ser negativo.

Por suerte, hay un tipo de críticas mucho más útiles. Son las “críticas constructivas”, que consisten en dar **información** a una persona sobre su **conducta concreta** en una **situación determinada**, comentando los **aspectos positivos** y ofreciendo **sugerencias para cambiar los aspectos negativos**, de manera que pueda ayudar a esa persona a mejorar su conducta futura frente a situaciones similares.

## ¿Cómo hacer críticas de manera constructiva? (8') [56']

Comentar los siguientes puntos básicos [transparencia 3 o pizarra]:

- 1. Recordar que expresamos una opinión** —la nuestra— sobre la actuación de la otra persona en una situación concreta. Por lo tanto, la mejor manera de empezar es con expresiones como: “Me parece”, “Yo creo”, “Yo diría que”, etc.
- 2. Comenzar por los aspectos positivos.** A todo el mundo le gusta que le digan que lo hace bien. Empezar destacando los aspectos positivos sitúa a la otra persona en mejor disposición para aceptar los negativos, y demuestra que la intención no es perjudicarlo, sino ayudarlo. Ejemplo: Podrías comenzar diciendo... “Has comenzado diciéndole que estamos contentos con por los cambios que ha hecho. Creo que esto ha sido decisivo para poder hablar también de las cosas que todavía no ha cambiado, sin que se enojara, como lo hizo otras veces”.
- 3. Describir con precisión la conducta del otro, sin ponerle etiquetas.** Se trata de ayudar a la otra persona a ser más consciente de su conducta. Por lo tanto, los comentarios genéricos no sirven. Hay que precisar. Así, en vez de decir “lo has hecho mejor” o “te has salido bien”, sería mejor decir: “¡Qué bueno! ¡Notaste que esta vez casi no levantaste la voz mientras hablabas con él sobre la hora en que regresó a casa?”.


**4. Proponer alternativas.** Conviene acompañar la crítica con sugerencias. Pero, hay que describir de manera clara y precisa la conducta alternativa que proponemos. Por ejemplo: “Hiciste bien en centrarte en un solo tema y escuchar su versión. Sin embargo, en vez de decirle “confío en que no vuelva a suceder” creo que tendrías que haber sido más preciso sobre cómo esperamos que se comporte. Quizás podrías haberle dicho: “espero que si en alguna otra ocasión no puedes llegar a la hora pactada, nos llames antes por teléfono”. ¿Qué te parece a ti?”.

## ¿Cómo sacar provecho de las críticas constructivas? (4') [60']

Cuando recibimos una crítica —por ejemplo, la pareja critica cómo hemos resuelto una situación educativa— conviene recordar que eso puede ayudarnos a mejorar nuestra conducta en el futuro. Por eso, cuando se recibe una crítica constructiva es preciso [transparencia 4 o pizarra]:

- 1. Escuchar de verdad.** A algunas personas les molesta mucho recibir críticas. Sin embargo, una crítica (sobre todo si es constructiva) es una oportunidad de aprendizaje para el futuro. Por lo tanto, conviene escucharla con atención y evaluarla, evitando adoptar actitudes defensivas, como por ejemplo, dar una respuesta inmediata.
- 2. Comprobar si hemos entendido bien el mensaje.** Repetir con nuestras palabras lo que nos han dicho, pidiendo que la otra persona nos confirme si es eso lo que quería decir.
- 3. Decidir qué haremos.** Las críticas pueden ayudarnos a mejorar nuestra conducta futura en situaciones similares. Cuando recibimos una crítica, hay que valorar si es adecuada o no. Si encontramos que lo es, hay que decidir qué haremos diferente la próxima vez.

Decir a los participantes que **ahora vamos a poner en práctica todo lo que hemos aprendido hoy sobre comunicación** (hábitos que hay que usar y los que tienen que evitarse y cómo hacer críticas constructivas).

(25') [85'] 

- > Pedir a los participantes que piensen en una de estas situaciones:
  - a) La última vez que criticó la conducta de la pareja para con un hijo.
  - b) La última vez que criticó la conducta de un hijo.
- > Pedir dos voluntarios para representar la formulación de una crítica constructiva a partir de la situación que exponga uno de ellos. Pedir a los participantes que aporten críticas constructivas. El conductor modulará las críticas, si procede, y centrará la atención en un único aspecto (máximo dos) a mejorar.
- > Repetir la representación de la situación incorporando la(s) sugerencia(s).
- > Repetir el proceso con otros voluntarios, hasta agotar el tiempo previsto.

## Tareas para casa (4') [89']

**Hablar todos los días con los hijos.** Pedir a los padres que, de ahora en adelante, hablen cada día unos minutos con los hijos (sobre cualquier tema). Si no puede hacerse en persona (por ejemplo: separación y los hijos viven con el otro padre), hacerlo al menos por teléfono.

**Escoger un tema (difícil o importante) y fijar una fecha límite para tratarlo con el hijo durante los 30 días siguientes.** Pedir que, desde ahora hasta la próxima sesión, cada uno escoja un tema de los difíciles e importantes sobre el que no haya hablado nunca con los hijos (o muy poco) y que considere que sería bueno hablar ahora. Después, fijar una fecha límite para hacerlo (no más allá de un mes). Por ejemplo: la próxima vez que vayamos los dos juntos al fútbol u otra actividad que sea posible realizar juntos. Obviamente, se debe cumplir el compromiso adquirido.

**Revisar cada día los progresos en la comunicación con los hijos y la pareja.** Pedir a los padres que, a partir de hoy, procuren mejorar la manera de dar y recibir críticas, y sus hábitos comunicativos con los hijos y con la pareja, poniendo especial atención a los que cada uno debe potenciar más y en los que debe evitar. Revisar los progresos diariamente —solos o con la pareja—. La segunda opción permite practicar lo que han aprendido sobre críticas constructivas.

### Cierre de la sesión

(1') [90'] 

Entregar a los asistentes una copia de la hoja de información resumida de la sesión.

Despedir al grupo anunciando el tema de la próxima sesión y agradecerles la asistencia y participación. Pedir puntualidad (si procede) y que antes de salir, dejen la etiqueta con su nombre encima de la mesa.

# Ficha resumen para los padres

## Sesión 02

### Habilidades de comunicación

#### Hábitos comunicativos positivos (que conviene aumentar y utilizar)

1. Ser muy claros y precisos al expresar nuestros motivos de preocupación o las causas de nuestro enojo.
2. Expresar de manera clara qué esperamos que haga la otra persona. Por ejemplo, es mejor decir: *“No pongas alto el volumen de la televisión”*, que decir: *“Pórtate bien mientras estamos fuera”*.
3. Tratar un solo problema cada vez y centrarnos en los hechos presentes, sin remover el pasado.
4. Después de hablar nosotros, animar a la otra persona a expresar también su opinión.
5. Comprobar si la otra persona nos entiende. Si es preciso, explicar lo mismo con otras palabras.
6. Escuchar a los demás con atención cuando nos hablan.
7. Indicar a la otra persona que le estamos prestando atención: asintiendo con la cabeza, mirando a la cara, etc. y procurar comprender lo que la otra persona dice y siente.

#### Hábitos comunicativos negativos (que conviene reducir y evitar)

1. Criticar a la persona en lugar de su conducta. Por lo tanto, sería mejor decir *“No has hecho la cama”* que decir *“¡Eres un vago!”*.
2. Generalizar. Por ejemplo, cuando decimos: *“Tú siempre...”* o *“Tú nunca...”*.
3. Acusar, culpar, insultar, avergonzar. Por ejemplo, diciendo cosas como: *“¡Vas a terminar conmigo!”* o *“¡No dices más que tonterías!”*
4. Adivinar, presuponer. Por ejemplo: *“Ya sé que tú...”* o *“Lo que querías es...”*
5. Pensar en otras cosas mientras nos hablan.
6. Mostrar impaciencia mientras habla la otra persona. Interrumpir. No dejar que termine de hablar.

### Transparencia 1

#### ¿CÓMO FAVORECER Y MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON LOS HIJOS?

1. Establecer rutinas comunicativas mínimas.
2. Buscar espacios y oportunidades para hablar.
3. Hacer que los hijos se sientan escuchados.
4. Demostrar a los hijos que pueden expresar sus inquietudes, opiniones y sentimientos sin ser infravalorados o ridiculizados.
5. Tomar la iniciativa.

### Transparencia 2

#### HÁBITOS COMUNICATIVOS

##### HÁBITOS POSITIVOS

###### AL HABLAR

- > Definir de manera lo que nos preocupa.
- > Decir claramente qué esperamos que haga el otro.
- > Tratar un solo tema a la vez.
- > Centrarnos en el presente, sin remover el pasado.
- > Animar a la otra persona a dar su opinión.
- > Comprobar si la otra persona nos entiende. Si es preciso, explicar lo mismo con otras palabras.

###### AL ESCUCHAR

- > Escuchar a la otra persona con atención.
- > Mostrar que prestamos atención y procurar comprender lo que la otra persona dice y siente.

##### HÁBITOS NEGATIVOS

###### AL HABLAR

- > Criticar a la persona en lugar de su conducta.
- > Acusar, culpar, insultar, avergonzar.
- > Generalizar.
- > Gritar, levantar la voz para hacernos oír.
- > Adivinar, presuponer.
- > Usar el sarcasmo y la ironía.

###### AL ESCUCHAR

- > Pensar en otras cosas mientras nos hablan.
- > Mostrar impaciencia, interrumpir, no dejar que el otro termine de hablar.



### ¿CÓMO EXPRESAR CRÍTICAS DE MANERA CONSTRUCTIVA?

- > **Recordar que expresamos nuestra opinión sobre la actuación de la otra persona en una situación concreta**  
→ Mejor empezar con expresiones como: “Me parece”, “Yo creo”, “Yo diría que”, etc.
- > **Comenzar por los aspectos positivos.**
- > **Describir con precisión la conducta del otro, sin ponerle etiquetas.**
- > **Proponer alternativas.**

### ¿CÓMO SACAR PROVECHO DE LAS CRÍTICAS CONSTRUCTIVAS?

- > **Escuchar de verdad.** Una crítica (sobre todo si es constructiva) es una oportunidad de aprendizaje para el futuro. Conviene escucharla con atención y evaluarla, evitando adoptar actitudes defensivas.
- > **Comprobar si hemos entendido bien el mensaje.** Repetir con nuestras palabras lo que nos han dicho, pidiendo que la otra persona confirme si es eso lo quería decir.
- > **Decidir qué haremos.** Las críticas pueden ayudarnos a mejorar la conducta futura en situaciones similares. Cuando recibimos una crítica, debemos valorar si es adecuada o no. Si creemos que lo es, hay que decidir qué haremos diferente la próxima vez.

# Sesión 03

## Reducción de los conflictos y mejora de las relaciones familiares

### Equipo necesario



- > Pizarra o papelógrafo con bastantes hojas, tiza, marcadores o rotuladores, borrador.
- > Etiquetas con el nombre para cada participante y para los dos monitores.
- > Hojas y bolígrafos para los monitores del grupo.
- > Dos ejemplares del programa (uno para cada monitor).
- > Hoja de información resumida de la sesión para los padres (tantas copias como participantes).
- > Proyector de transparencias, pantalla y transparencias de la sesión (opcional).
- > Transparencias de la sesión anterior sobre los hábitos comunicativos y positivos (opcional).
- > Vasos, cucharas de plástico, azúcar, bebidas (café, té, agua, zumos de frutas) y dulces o golosinas (opcional).

### Fundamentos de la sesión



*Las relaciones familiares satisfactorias y la presencia de vínculos positivos entre padres e hijos actúan como factores de protección para el consumo de drogas. Por el contrario, las relaciones familiares conflictivas y la incomprensión paterna hacia los hijos —la escasez de relaciones y las malas relaciones entre los padres y los hijos— constituyen factores de riesgo.*

### Objetivos específicos



- > Comprender la importancia de favorecer unas relaciones familiares satisfactorias.
- > Aprender formas de reducir la frecuencia y la intensidad de los conflictos familiares.
- > Aprender a expresar y manifestar el enojo de manera positiva.
- > Aprender a identificar la ira y mantenerla bajo control.

### Desarrollo de la sesión

#### Bienvenida a los participantes

(5') [5']



Saludar a los participantes a medida que vayan llegando, invitándoles a servirse una bebida, si lo desean, y a sentarse. Pedir que se pongan la etiqueta con el nombre.

Si los participantes llegan a la hora acordada agradecer su puntualidad, recordando que eso beneficia a todo el grupo. En caso contrario, recordar que una norma del programa es llegar cinco minutos antes de la

hora de inicio de la sesión, explicando de nuevo su sentido y animando a su cumplimiento.

### Revisión de la sesión anterior y de la realización de las tareas para casa

(14') [19']



Recordar los temas tratados durante la sesión anterior y revisar el cumplimiento de las tareas asignadas: ¿Las han hecho? ¿Por qué? ¿Cómo les ha ido? etc. Reforzar a quienes las hayan hecho y animar a quienes no las han hecho para que las hagan. Aclarar dudas y, si procede, recordarles algunos puntos importantes de la sesión anterior.

### Presentación de los objetivos de la sesión

(1') [20']



Hoy hablaremos de (referencia al título) y aprenderemos a (objetivos de la sesión).

### Conflicto familiar. Origen e importancia

(3') [23']



La relación padres-hijos es una fuente de conflictos potenciales muy variados. Los más frecuentes y más intensos tienen que ver con el ejercicio de la función de control de los padres sobre la conducta de los hijos y los intentos de éstos para eludir este control. Esto, que ya es aplicable en la infancia, alcanza su máxima expresión durante la adolescencia.

Es importante limitar al máximo los conflictos familiares (entre los padres, entre los hijos, y entre los padres y los hijos), tanto en intensidad como en frecuencia. Si son persistentes o muy intensos, pueden afectar de manera negativa a la calidad de las relaciones familiares. Ello, supone:

#### a) Deterioro de la comunicación.

b) **Perder la posibilidad de ser un modelo positivo de conducta para los hijos** (¿quién quiere parecerse a alguien con quien no tiene buena relación?).

c) **Disminución de la capacidad que tienen los padres para influir y acompañar a los hijos cuando tienen dificultades** (confianza mutua) —lo cual es muy probable que ocurra durante la adolescencia—.

La manera de relacionarse los padres entre sí y entre éstos y los hijos, es también un modelo de conducta para los hijos. Si los padres tienen dificultades para manejar los conflictos, es más probable que los hijos también las tengan. Y, los niños y los adolescentes con dificultades de relación o con problemas para controlar los impulsos, tienden a presentar más comportamientos conflictivos, como peleas, faltar a clase, bajo rendimiento escolar, consumo de drogas, etc.

### Las interpretaciones condicionan la conducta

(1') [24']



Cuando nos sentimos molestos por la conducta de otra persona, no respondemos siempre a hechos objetivos. Por el contrario, a menudo reaccionamos a la interpretación que hacemos de la conducta del otro (adivinamos sus motivos), sin considerar otros posibles motivos alternativos. De esta manera, podemos pensar cosas como: *“No fue a comprar el pan y la leche. ¡Lo ha hecho para molestarme!”* —y reaccionar de acuerdo con esta suposición—, cuando también podríamos haber pensado: *“No ha ido a la panadería, porque tuvo que recoger a su hermano de la escuela, ya que yo tenía mucho trabajo”*.

### Nuestra conducta condiciona la de los demás

(2') [26']



A veces los demás reaccionan o nos responden con provocaciones o de mala manera, porque ellos mismos se han sentido molestos con nuestra conducta. Prever la reacción que nuestra conducta y nuestras respuestas pueden provocar en los demás, evita muchos conflictos y ayuda a discutir de manera positiva. En cambio, no tener en cuenta eso puede hacer una montaña de un grano de arena, e ir perjudicando la relación con los hijos o con la pareja.

Para evitar que eso suceda, conviene poner en práctica dos estrategias:

- 1) Aplicar lo que han aprendido en la sesión anterior sobre **hábitos comunicativos positivos**.
- 2) Controlar y **evitar los desbordes de ira**.

### Hábitos comunicativos y calidad de las relaciones familiares

(3') [29']



Si cuando discutimos con los hijos o con la pareja, nos dejamos llevar por los impulsos, ocurre que:

- > **En vez de centrar la atención del otro** (por ejemplo del hijo) **sobre la conducta** que nos molesta o preocupa, **contribuiremos a hacer que se inhiba** (se limite a aguantar el “chaparrón”), **o que fije la atención en los insultos, los reproches, las amenazas, etc.**
- > **El hijo** (o la pareja) **estará también disgustado, y quizá reaccione con provocaciones**, verbales (“*¡Así que piensas eso, pues me voy de casa!*”, “*¡A ver si te atreves!*”), o no verbales (por ejemplo, marcharse dando un portazo).
- > **Todo ello nos generará más irritación**, y quizá castigemos al hijo, o nos descontrolamos (gritando que no hace falta que vuelva, tirando algo contra la puerta, etc.). También es posible que no hagamos nada, y nos limitemos a **acumular tensión**.
- > De esta forma, tanto nosotros como los hijos acumularemos resentimiento y **nos iremos distanciando**. Si eso ocurre a menudo y/o las discusiones son muy intensas, **los vínculos familiares se debilitan y se pierde capacidad de influencia sobre los hijos**.

### El manejo de las emociones y el control de la ira

(3') [32']



Aún conociendo las pautas comunicativas que es necesario aplicar y sabiendo expresar las críticas de manera constructiva (sesión 2), a veces se está demasiado nervioso, demasiado cansado o demasiado irritado, para poder aplicar estas estrategias con suficientes garantías. Entonces hay que aplicar una técnica de control de los impulsos.

Es muy importante saber controlar los sentimientos de cólera y sus manifestaciones. Si no se saben controlar los impulsos, los conflictos familiares serán más frecuentes e intensos, y el clima familiar empeorará.

Ahora bien, es importante no limitarse sólo a inhibir los impulsos (“a aguantarse”). Si se hace eso, la rabia contenida va creciendo y, tarde o temprano, sale; a menudo por una cosa sin importancia (será la gota que colme el vaso). El disgusto, la rabia o la irritación que pueda generarnos la conducta de los hijos o de la pareja tiene que poder expresarse a la otra persona. Los hábitos comunicativos que se han explicado hasta ahora son muy adecuados para ello. A veces, sin embargo, hay que aplazar la expresión de estos sentimientos hasta haber reducido la tensión.

Así pues, siempre que sintamos mucha rabia o mucha tensión debemos aplicar alguna técnica de autocontrol antes de continuar la discusión. El método que aprenderemos aquí consta de siete pasos [**transparencia 1** o **ir anotando en la pizarra**].

### Etapas del método de autocontrol de la ira

1. Identificar las señales personales de alarma.
2. Reconocer la irritación y procurar reducirla.
3. Pensar en las consecuencias de perder el control.
4. Preguntarse si hay algún motivo añadido para sentirse tan irritado.
5. Intentar reducir el grado de irritación.
6. Evaluar la situación y decidir el siguiente paso que se debe dar.
7. Recompensarse por haber sabido mantener el control.

## 1. Identificar las señales personales de alarma (3') [35']

Antes de “explotar” y dejarnos llevar por la rabia o la irritación, las personas experimentamos una serie de cambios que podemos utilizar como señales de alarma, si antes los hemos identificado.

Estas señales son parecidas para todo el mundo, pero no iguales. Cada uno tiene las suyas. Pueden ser **pensamientos** (por ejemplo “*me dan ganas de matarlo, en cualquier descuido le pego...*”, “*se ríe de mí*”, etc.), **sensaciones** (por ejemplo: furia, ganas de dar golpes, ganas de huir, etc.), **conductas manifiestas** (por ejemplo: gritar, morderse los labios, acercarse mucho al otro) y/o **reacciones fisiológicas** (por ejemplo: latir rápido el corazón, tensión muscular en el cuello, opresión en el pecho, enrojecimiento en la cara y/o las manos, etc.).

(10') [45']



Pedir a los participantes que recuerden con el máximo detalle posible, una situación o discusión reciente con un hijo o con la pareja en la cual se dejaron llevar por la rabia o la irritación que sentían en aquel momento.

Pedir que intenten recordar los **pensamientos** que les pasaron por la cabeza durante los dos minutos anteriores a la explosión de rabia y que los comenten. Repetir con: las **sensaciones**, las **conductas manifiestas** y las **reacciones fisiológicas**.

## 2. Reconocer la irritación y procurar reducirla (1') [46']

El objetivo es identificar las señales de alarma en el mismo momento en que aparecen, y decirse a uno mismo: “*¡Cuidado! Me estoy irritando*”. Las señales de alarma están interconectadas, cuando se activa una, se inicia una reacción en cadena y se van activando otras. Entonces es fácil “explotar” de rabia. De la misma manera, sin embargo, si detenemos las señales en el momento en que se presentan, detendremos también el proceso y evitaremos perder el control.

(6') [52']



> Explicar el siguiente ejemplo, **sin marcar las señales**: “*Alguien piensa: se está burlando de mí (señal 1); pronto empieza a notar sofoco (señal 2) y tensión muscular (señal 3); acto seguido, siente muchas ganas de dar golpes (señal 4) y empieza a apretar los puños (señal 5). Todo esto ha pasado en un minuto. Ahora, la probabilidad de que pierda el control es elevada*”.

> Pedir a los participantes que piensen qué podía haber hecho esta persona para evitar llegar a esta situación de riesgo. Comentarlos (marcando ahora las señales).

## 3. Pensar en las consecuencias de perder el control: “Si pierdo el control...” (4') [56']

(4') [56']



> Pedir a los padres que comenten las consecuencias de perder el control, sobre el problema y sobre las relaciones con los hijos y a pareja. Posibles comentarios:

> Tal vez nos den la razón (sin pensar que la tenemos). ¿Es eso lo que queremos?

> Quizás el otro pierda también el control y la situación llegue a ser todavía más grave.

> También: modelo negativo para los hijos, distanciamiento mutuo, debilitamiento de los vínculos familiares, pérdida de capacidad de influencia, etc.

## 4. Preguntarse si hay algún motivo añadido para sentirse tan irritado (1') [57']

(1') [57']

Preguntarse: “*¿Por qué siento tanta irritación?, ¿Hay algún motivo añadido?*” y, si se encuentra uno, decirse a uno mismo: “*En realidad, estoy tan irritado, porque...*”.

Además de la conducta de la otra persona y/o de la propia discusión, puede haber otros motivos que añadan más irritación a la situación, o que sean su causa principal. Estos motivos pueden ser muy distintos de una persona a otra. Por ejemplo: recibir un enojo en el trabajo, tener dolor de muelas, haber tenido que volver del trabajo caminando porque no había transporte colectivo, nuestro equipo de fútbol perdió el campeonato, etc.

## 5. Intentar reducir el grado de irritación (2') [59']

(2') [59']

Se pueden probar cosas como: respirar profundamente (sintiendo cómo entra y sale el aire lentamente de los pulmones), aflojar la musculatura (percibiéndolo), inclinarse en el asiento, dar un paso atrás, o sentarse (si se está de pie), comer algo si se está en la mesa, tomar un vaso de agua, salir a dar un paseo caminando, no fijar la mirada en la otra persona, etc. Comentar brevemente estas estrategias con el grupo.

## 6. Evaluar la situación y decidir el siguiente paso que se debe dar (2') [61']

(2') [61']

Es hora de valorar si se está en condiciones de hacer frente a la situación sin perder el control, o, si por el contrario, tenemos bastantes probabilidades de perderlo.

Si la irritación proviene sólo de la discusión actual y, además, sentimos que podremos mantenerla bajo control, entonces podemos seguir adelante haciendo uso de los hábitos positivos de comunicación.

En cambio, si la irritación proviene, también o principalmente de otros motivos (por ejemplo: nos han denegado un préstamo de dinero muy esperado y acaba de llegar una factura que no podremos pagar a tiempo) y/o vemos que podemos perder el control, entonces hay que aplazar la discusión hasta que estemos más calmados. Mientras tanto, debemos intentar reducir la tensión. Y, cuando reanudemos la discusión, aplicar igualmente hábitos positivos de comunicación.

(4') [65']

> Pedir a los padres que digan qué harían (o hacen) para reducir la tensión. Comentarlos si procede. Por ejemplo, si alguien dice: “*ir a tomar una cerveza*”, habría que decir que cambiar de ambiente —salir de casa— es una buena opción, sin embargo, consumir bebidas alcohólicas en un estado de irritación no sería adecuado, porque aunque puede relajar, reduce la capacidad de controlar los impulsos (provocan desinhibición).

## 7. Recompensarse por haber mantenido el control (3') [68']

(3') [68']

Cada vez que hayamos sabido mantener el control en una situación difícil debemos decirnos a nosotros mismos: “*¡Bien hecho! Me merezco un premio. Voy a...*”, y después, cumplir ese propósito. También es importante darse premios entre la pareja cuando uno de los dos se ha manejado bien en una discusión con un hijo. Por ejemplo, decirle algo así como: “*¡Muy Bien! Aunque fue difícil, has mantenido el control*”. Además, podemos añadir cosas como: “*Mereces un premio: hoy lavo yo los platos aunque te toque a ti*”.

(18') [86']



> **Mostrar la lista de pasos para controlar la ira [transparencia 2 o ir anotando en la pizarra]** y exponer la situación siguiente:

Su hijo está escuchando música a un volumen muy alto. El padre (o la madre) está viendo la televisión y le pide que baje el volumen, para no molestar a los vecinos y porque le impide escuchar el programa. El hijo protesta un poco, pero, baja el volumen. Al día siguiente se repite la situación, pero esta vez el padre no dice nada. El tercer día pasa lo mismo de nuevo, y ahora el padre vuelve a decir al hijo que baje el volumen de la música. Entonces, el hijo contesta, gritando y malhumorado: “*Ayer la tenía igual y no te quejaste. ¡Será que no te molesta tanto! ¡Sólo lo haces para fastidiarme! ¡Ya estoy harto!*”.

> Pedir que una pareja (no real) represente y continúe la situación aplicando el método de autocontrol, **pronunciando en voz alta los pensamientos y las auto instrucciones**.



**NOTA:** Si los participantes tienen mucha dificultad para realizar esta actividad, **puede ser necesario que los monitores lleven a cabo una representación inicial**, antes de continuar con los participantes. Si se hace eso, modelar las dos opciones de conducta del sexto paso.

- > **Pedir aportaciones al grupo** (críticas constructivas). Moderar los comentarios y centrar la atención en un único aspecto a mejorar. Repetir la representación de manera encubierta (pensando o pronunciando en voz baja, para uno mismo, los pensamientos y autoinstrucciones) hasta que la ejecución sea adecuada.
- > **Practicar todo el grupo al mismo tiempo, en parejas** (no reales). Primero en voz alta. Comentar entre ellos y repetirlo hasta que salga bien. Repetir de manera encubierta (pensando o pronunciando en voz baja, para uno mismo, los pensamientos y autoinstrucciones). Invertir los papeles. **Mientras tanto, los monitores observan a las parejas**, centrando la atención sobre los aspectos que haya que mejorar (uno solo cada vez).

### Tareas para casa

(3') [89']



- 1. Ensayo encubierto.** Estando solos, visualizar (con el máximo detalle) la última vez que perdieron el control en una discusión con un hijo, y aplicar —de manera imaginaria, pero tan realista como puedan— el método de autocontrol que han aprendido hoy, primero en voz baja y después de manera encubierta (pensando para uno mismo las acciones).
- 2. Aplicar el autocontrol de los impulsos**, a partir de la próxima discusión o situación potencialmente conflictiva que se les presente con los hijos o la pareja.
- 3. Seguir aplicando las consignas de la sesión anterior:**
  - > Hablar a diario con los hijos.
  - > Hablar con los hijos de un tema importante en los 30 días siguientes.
  - > Revisar todos los días los progresos en la comunicación con la familia: dar y recibir críticas y hábitos comunicativos, **añadiendo ahora el control de los impulsos.**

### Cierre de la sesión

(1') [90']



Entregar a cada asistente una copia de la hoja de información resumida de la sesión. Anunciar el tema de la próxima sesión, pidiendo (si es necesario) puntualidad.

Pedir que dejen la etiqueta con el nombre encima de la mesa, y despedir al grupo agradeciendo su asistencia y participación.

# Ficha resumen para los padres

## Sesión 03

### Reducción de conflictos familiares

Saber controlar los sentimientos de cólera y sus manifestaciones es muy importante. Si no se saben controlar los impulsos, los conflictos serán más frecuentes e intensos y las relaciones familiares empeorarán. Por eso, siempre que sintamos mucha rabia o tensión debemos aplicar una técnica de autocontrol, como la siguiente:

#### Método de autocontrol de la ira y de las “explosiones” de rabia

- 1. Detectar las señales de alarma que aparecen justo antes de “explotar”.** Pueden ser:
  - > **Pensamientos.** Por ejemplo “*en cualquier descuido le pego...*”, “*se ríe de mí*”, etc.
  - > **Sensaciones.** Por ejemplo: furia, ganas de dar golpes, ganas de huir, etc.
  - > **Cosas que hacemos.** Por ejemplo: gritar, morderse los labios, acercarse mucho al otro.
  - > **Reacciones de nuestro cuerpo.** Por ejemplo: latir rápido el corazón, tensión muscular en el cuello, opresión en el pecho, enrojecimiento en la cara y/o las manos, etc.
- 2. Reconocer la irritación e intentar reducirla.** Inmediatamente después de notar una señal de alarma, hay que decirse a uno mismo: “*¡Cuidado! Me estoy irritando*”. Las señales de alarma están interconectadas, cuando se activa una, se inicia una reacción en cadena y se van activando otras. Entonces es fácil “explotar”. Debemos detener el proceso inmediatamente.
- 3. Pensar en las consecuencias negativas de perder el control: “Si pierdo el control...”.**
- 4. Preguntarse si hay algún motivo añadido para sentirse tan irritado.** Además de la conducta de la otra persona y/o de la propia discusión, puede haber otros motivos que añadan más irritación a la situación, o que sean su causa principal. Por ejemplo: recibir un enojo en el trabajo, tener dolor de muelas, haber tenido que volver del trabajo caminando porque no había transporte colectivo, nuestro equipo de fútbol perdió el campeonato, etc.
- 5. Intentar reducir el grado de irritación.** Se pueden probar cosas como: respirar profundamente, aflojar la musculatura, reclinarse en el asiento, salir a caminar, no fijar la mirada en el otro, etc.
- 6. Valorar si podemos afrontar la situación sin perder el control.** Si la irritación proviene sólo de la discusión actual y, además, sentimos que podremos mantenerla bajo control, entonces podemos seguir adelante cuidando, eso sí, nuestra manera de hablar (tono, expresiones, etc.). En cambio, si la irritación procede también o principalmente de otros motivos, y/o vemos que podemos perder el control, debemos aplazar la discusión hasta que estemos más calmados.
- 7. Recompensarnos por haber mantenido el control.** Cada vez que hayamos sabido mantener el control en una situación difícil debemos decirnos a nosotros mismos: “*¡Bien hecho!*”.

### ETAPAS DEL MÉTODO DE AUTOCONTROL DE LA IRA

1. Identificar las señales personales de alarma.
2. Reconocer la irritación y procurar reducirla.
3. Pensar en las consecuencias de perder el control.
4. Preguntarse si hay algún motivo añadido para sentirse tan irritado.
5. Intentar reducir el grado de irritación.
6. Evaluar la situación y decidir el siguiente paso que se debe dar.
7. Recompensarse por haber sabido mantener el control.

# Sesión 04

## Establecimiento de normas y límites

### Equipo necesario



- > Pizarra o papelógrafo con bastantes hojas, tiza, marcadores o rotuladores, borrador.
- > Etiquetas con el nombre para cada participante y para los dos monitores.
- > Hojas y bolígrafos para los monitores del grupo.
- > Dos ejemplares del programa (uno para cada monitor).
- > Hoja de información resumida de la sesión para los padres (tantas copias como participantes).
- > Proyector de transparencias, pantalla y transparencias de la sesión (opcional).
- > Transparencias de la sesión anterior: autocontrol de la ira (opcional).
- > Vasos, cucharas de plástico, azúcar, bebidas (café, té, agua y/o zumos de frutas) y dulces o golosinas (opcional).

### Fundamentos de la sesión



*El hecho de establecer a los hijos normas y pautas de conducta claras y coherentes constituye un factor de protección, que se enmarca dentro de la utilización de métodos de disciplina positiva (estilo educativo democrático y fortalecedor). Por el contrario, las prácticas educativas muy severas, coercitivas o inconsistentes, constituyen un factor de riesgo para el consumo de drogas y otras conductas problemáticas, dado que generan conflicto y distancia entre los padres y los hijos y dificultan el apoyo, el control y la supervisión de la conducta de los hijos.*

### Objetivos específicos



- > Comprender la necesidad de establecer normas y límites a la conducta de los hijos, como parte importante de su educación.
- > Aprender a establecer normas y límites de conducta y a comunicarlos a los hijos.
- > Aprender a reforzar el cumplimiento de las normas por parte de los hijos.

### Desarrollo de la sesión

#### Bienvenida a los participantes

(4') [4']



Saludar a los padres según vayan llegando. Invitarles a servirse una bebida, si lo desean, y a sentarse. Pedir que se pongan la etiqueta con el nombre.

Agradecer el hecho de llegar puntuales. De lo contrario, recordar de nuevo la norma de llegar cinco minutos antes de la hora de inicio de la sesión, animándoles a cumplirla.

## Revisión de la sesión anterior y de la realización de las tareas para casa

(12') [16']



Recordar los temas tratados durante la sesión anterior y revisar el cumplimiento de las tareas asignadas: ¿Las han hecho? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué? ¿Cómo les ha ido? etc. Aclarar posibles dudas y, si procede, recordar algunos puntos importantes de la sesión anterior.

## Presentación de los objetivos de la sesión

(1') [17']



La sesión de hoy trata de (referencia al título) y aprenderemos a (objetivos de la sesión).

## Sentido y necesidad de las normas y los límites de conducta

(3') [20']



Las normas son muy importantes en la mayor parte de las actividades de la vida diaria. Sin normas sobre el horario de trabajo, los empleados de las empresas quizás irían a trabajar a la hora que les apeteciera; sin las normas que regulan la circulación de vehículos, sería imposible evitar accidentes o cruzar la calle con seguridad. Del mismo modo, en la familia también es básico establecer normas que indiquen a los hijos qué comportamientos esperan de ellos sus padres, qué es aceptable y qué no lo es.

Además de establecer normas, hay que precisar límites: hasta dónde puede llegarse, a partir de cuando ya no es aceptable una conducta. Los límites complementan las normas en su función estructuradora de la conducta de las personas en general, y concretamente en nuestro caso, la de los hijos.

Una norma de circulación es no conducir bajo los efectos del alcohol; un límite de esta norma es no superar el índice de alcoholemia establecido en cada país. Una norma familiar puede ser que los hijos no pasen la noche fuera de casa; un límite de esta norma puede ser volver a casa antes de media noche.

(5') [25']



- > Pedir a los participantes que expliquen algunas de las normas que tienen establecidas en su familia con relación a los hijos.
- > Preguntar si han precisado límites para esas normas y, en caso afirmativo, cuáles son.

## Estilos educativos e interiorización de normas por parte de los hijos

(4') [29']



- > Plantear al grupo lo siguiente: *“Su hijo de 12 años ha sido sorprendido robando una golosina en un supermercado. El propietario llamó a la policía. Después de recoger de la comisaría a su hijo vuelven juntos a casa”.*
- > Preguntar a los participantes: **¿Qué harían ellos? No comentar, sin embargo, las respuestas que brinden.** Pasar a leer las cuatro respuestas típicas siguientes, haciendo el ejercicio correspondiente a cada una.

### 1. Padres autoritarios

(7') [36']

Ante la situación anterior, unos padres **autoritarios** castigarían al hijo de manera inmediata y muy severa, amenazando incluso con castigos más severos en caso de hacerlo de nuevo. Sin embargo, no harían ninguna referencia a los motivos que hacen inaceptable el hecho de robar, más allá de expresiones como: *“¿Qué vergüenza!, ¿Cómo has podido?, ¿Te parece*

*bien?”*, que, de hecho, no esperan respuesta. Tampoco intentarían conocer y comprender los motivos que han llevado al hijo a comportarse de esa manera.



- > Preguntar a los padres qué consecuencias creen que tendría esto sobre el hijo.
- > Mostrar que esta respuesta contribuirá poco a hacer que el hijo interiorice la norma de no robar. Tal vez no lo vuelva a hacer —por miedo a las represalias—. O tal vez haya aprendido que hay que tomar más precauciones para no ser descubierto.

En la imposición de una norma familiar o de una sanción por no cumplirla puede ocurrir que los hijos perciban diferencias de autoridad entre ambos progenitores. Al respecto, se debe evitar que aparezca sólo uno de ellos (el padre o la madre) como la persona que establece las normas o impone las sanciones. Los padres deberían mostrar común acuerdo y no hacer sentir que uno de los dos carece de autoridad para establecer o hacer cumplir las normas a los hijos. Ciertamente, a veces sucede que, de manera oculta o implícita, parece “natural” que sea únicamente el padre quien ostente la autoridad en el hogar. Sin embargo, se debe evitar que los hijos y las hijas se formen una imagen de “madre invisible o insignificante” a la hora de construir normas o hacerlas cumplir.

### 2. Padres sobreprotectores

(7') [43']

Unos padres **sobreprotectores** estarían, en primer lugar, muy preocupados por saber si habían tratado bien al chico mientras estaba detenido. Después indagarían las razones que le habían llevado a robar. Él diría que se sentía muy mal porque todos sus amigos habían comprado esa golosina y él no tenía dinero, y sabe que sus padres no tienen dinero desde que el padre está sin trabajo. Afligidos por el relato —y sintiéndose en parte culpables— le dirían que tenía que haberles dicho que deseaba tanto comprar esa golosina, y que se sentía mal por no poder hacerlo. La situación es muy emotiva y acuerdan perdonarlo. *“¡Sólo, porque ha sido la primera vez!”.*



- > Preguntar al grupo qué consecuencias piensan que tendría esto sobre el hijo.
- > Hacer notar que eso tampoco contribuirá a hacer que el hijo interiorice la norma de no robar. Se sentirá, eso sí, muy apoyado por sus padres. Pero éstos estarán favoreciendo que sea una persona inmadura y poco tolerante con las frustraciones.

De nuevo, habrá que evitar ciertos estereotipos de género. A veces, puede parecer “natural” que la madre ceda e interceda ante el padre, tras el incumplimiento de una norma por parte de un hijo o de una hija. Sin embargo, esto hace que los hijos constaten diferencias de autoridad y de estilo educativo entre sus padres, e intenten sacar provecho de ello, estableciendo “alianzas” con uno de ellos para ocultar los hechos o eludir responsabilidades cuando incumplen las normas. La transparencia y la coherencia en el establecimiento de las normas de conducta por parte de ambos padres es un requisito básico para un saludable funcionamiento familiar y un aprendizaje normativo por parte de los hijos, que les permita discriminar entre lo que está bien y lo que está mal.

### 3. Padres despreocupados

(5') [48']

Unos padres **despreocupados** le dirían al hijo, de camino a casa, cosas como: *“¿Sinvergüenza!, ¡Atrevido!, ¿Cómo vas a hacer esta estupidez?”.* Una vez en casa, y sin tratar las razones que hacen inaceptable robar ni indagar qué le ha impulsado a hacerlo, le castigarían un mes sin mirar televisión. Dos días más tarde, el hijo haría alguna travesura. Finalmente, uno de los padres diría al otro: *“Habla tú con él. ¡Yo ya no puedo más!”.* Éste, harto también de la situación, respondería: *“Va, déjalo correr. Ya habrá aprendido la lección con el susto. Además, todos los chicos hacen travesuras”.* Entonces, le levantarían el castigo, advirtiéndole, eso sí, que si volviera a ocurrir algo parecido, ¡no tocaría el televisor durante un año entero!



- > Preguntar a los padres qué consecuencias piensan que tendría esto sobre el hijo.
- > Hacer notar que tampoco contribuiría a hacer que el hijo interiorice la norma de no robar, ni le ayudará a tomar conciencia de las consecuencias de sus actos. Estarán favoreciendo una persona inmadura e impulsiva.

#### 4. Padres “fortalecedores”

(5') [53']

Unos padres “fortalecedores” harían más o menos esto: una vez en casa, ya más tranquilos, indagarían qué ha llevado al hijo a robar. Le dejarían hablar, intentando comprender sus motivos (envidia, deseo muy intenso, frustración, etc.). Después le dirían que eso no le autoriza a robar y comentarían las razones que hacen inaceptable esta conducta. Hecho eso, le impondrían un castigo razonable, preferiblemente relacionado con los hechos. Por ejemplo, no comprarle golosinas, no prepararle su comida preferida, o no dejarle ver su programa favorito en la televisión, durante una semana.



- > Preguntar al grupo qué consecuencias creen que tendría esto sobre el hijo.
- > Hacer notar que esto ayudaría al hijo a interiorizar la norma de no robar. Los padres transmiten, a la vez, control y apoyo. Favorecen el desarrollo de una personalidad reflexiva y madura.

#### Disciplina inductiva. Pautas para establecer normas y límites a los hijos

(5') [58']



La disciplina inductiva es una manera de educar orientada a favorecer que los hijos desarrollen un sistema de valores propio y adopten conductas coherentes con el mismo. Consiste en aplicar las pautas siguientes: [*mostrar la transparencia 1 o anotar en la pizarra*]

##### 1. Los padres tienen claros los motivos que justifican las normas y los comunican a los hijos, así como las consecuencias de incumplirlas.

Las normas se fundamentan en razones que los padres conocen y que se pueden explicar. Si no se encuentran motivos sólidos para justificarlas, entonces, o tienen poco sentido o son poco importantes. Es su garantía de calidad. Por tanto, no son arbitrarias (“*porque sí*”), no se basan en la autoridad (“*porque te lo digo yo que soy tu padre*”), ni tampoco en la tradición (“*siempre se ha hecho así*”). Al imponerlas, los padres comunican las razones que las justifican y sus límites, así como las sanciones por incumplirlas.

##### 2. Las normas se fundamentan principalmente en las consecuencias que se derivan del hecho de cumplirlas o incumplirlas, para los hijos o para los demás; no en las consecuencias para los padres.

Así, para que los hijos comprendan la necesidad de estudiar y atender en clase, hay que procurar que comprendan las consecuencias negativas que tendría para ellos un mal rendimiento académico (por ejemplo: tener que dedicar parte del tiempo libre a estudiar, en vez de ir con los amigos o ver la televisión). No sería adecuado, en cambio, limitarse a comentar el disgusto que ocasiona a los padres el escaso rendimiento académico del hijo (“*¡Me matarás a disgustos!*”, “*¡Qué decepción!*”).

##### 3. Los padres procuran pactar las normas con los hijos y contemplan la posibilidad de modificarlas, si estos aportan motivos suficientes. De cualquier modo, si no hay acuerdo, asumen su responsabilidad educativa imponiendo las normas y los límites que consideran adecuados.

Los padres están dispuestos a escuchar y valorar los argumentos de los hijos sobre las normas y sus límites (cuando se imponen, y después, de vez en cuando, no todos los días), y no descartan modificarlas si los hijos aportan razones suficientes. Aún así, si no se ponen de acuerdo, asumen la obligación de imponer las normas que ellos consideran apropiadas. **Además, cuando pactan con sus hijos, relacionan “responsabilidad” y “libertad”.**

- > Leer el ejemplo siguiente, **enfaticando los conceptos situados en tre paréntesis:**

“Si cumples tu compromiso de estudiar todos los días durante todo este trimestre (**más responsabilidad**), el próximo trimestre podrás distribuir el tiempo total de estudio como quieras (**más autonomía**). Mientras tanto, debes estudiar una hora diaria antes de cenar y dos los sábados antes de comer (**norma**). En caso contrario, no podrás salir de casa el sábado por la tarde (**sanción por el incumplimiento**)”.

- > Leer ahora el siguiente ejemplo, **sin dar indicaciones**, y pedir a los participantes que digan donde aparece el intercambio de “libertad” por “responsabilidad”, cuál es la “norma” y sus “límites”, y cuál es la “sanción” por incumplirla.

“Si quieres volver más tarde a casa los sábados (**más libertad**), demuestra durante la semana que eres más responsable que ahora: haz la cama cada mañana, estudia una hora al día y haz la tarea que te toque cada noche: poner la mesa, lavar los platos o sacar la basura (**más responsabilidad**). Si lo haces, podrás volver media hora más tarde que ahora (**nuevo límite a ganar**). Si no, tendrás que volver a la misma hora (**límite actual**), y si te retrasas más de 10 minutos, no podrás salir el domingo (**sanción**).”

#### 4. Una vez fijadas, las normas son estables y se exigen siempre y por ambos padres. Al mismo tiempo, incumplirlas comporta aplicar, siempre, la sanción prevista.

Las normas sólo se cambian cuando dejan de ser adecuadas. Así, la hora de volver a casa o el tiempo dedicado al estudio tienen que variar —entre otras cosas— de acuerdo con la edad de los hijos. ¡Pero no todas las semanas!

Mientras tanto, los padres exigen siempre (no hoy sí, mañana no y pasado mañana no lo sé) su cumplimiento a los hijos, a la vez que ambos padres exigen las mismas normas y los mismos límites a los hijos. Del mismo modo, si los hijos incumplen una norma, ambos aplican siempre y por igual la sanción correspondiente, que forma parte de la norma, y, por tanto, es conocida con anterioridad por los hijos.

Explicar a los padres que ahora haremos un ejercicio para reforzar el aprendizaje de las pautas que acabamos de comentar.

(12') [77']



- > Ocultar (o borrar) las pautas mostradas y pedir al grupo que nos ayude a recordar las pautas para establecer límites y normas a los hijos. Anotar las aportaciones y acabar recordando las pautas comentadas anteriormente:

#### Disciplina inductiva

1. Tener claros los motivos que justifican las normas que se imponen, y explicarlos a los hijos cuando se les comunican las normas, así como las consecuencias de incumplirlas.
2. Fundamentar las normas en las consecuencias que se derivan para los hijos o para los demás, del hecho de cumplirlas o incumplirlas, y no en las consecuencias para los padres.
3. Procurar pactar las normas con los hijos, contemplan la posibilidad de modificarlas, si éstos aportan motivos suficientes. Sin embargo, si no hay acuerdo, asumir la responsabilidad educativa imponiendo las normas y los límites que se consideren adecuados.
4. Una vez fijada una norma, exigir su cumplimiento siempre y por igual (ambos padres). De igual manera, en caso de incumplimiento, aplicar siempre la sanción prevista.



- > Pedir a los participantes que piensen una norma que deberían imponer o aclarar a sus hijos y **que procuren recordarla hasta el ejercicio siguiente**. Pedir que 2 ó 3 de ellos comenten al grupo la norma que han pensado.
- > Hacer comentarios orientados a ayudar a definir estas normas y sus límites de manera clara, así como a prever la manera de comprobar su cumplimiento.

### Pautas para comunicar las normas y los límites a los hijos

(7') [84']



Comentar a los padres que ya han aprendido cómo establecer normas y límites a los hijos. Además, han pensado en algunas normas que creen que deberían imponer o aclarar a sus hijos. Es el momento, pues, de aprender cómo comunicar las normas y los límites a los hijos. Una buena manera de hacerlo es siguiendo el modelo siguiente: *[mostrar la transparencia 2 o anotar en la pizarra]*

### Modelo para comunicar normas y límites a los hijos



1. Queremos hablar contigo sobre *(conducta sobre la cual quiere establecerse la norma)*, y que sepas cómo esperamos que te comportes con relación a este tema.
2. Consideramos que *(norma)*, porque *(motivos de la norma)*. Así pues, puedes *(conducta dentro de los límites)*, pero no puedes *(conducta fuera de los límites)*.
3. Si lo incumples, entonces *(sanción que se aplicará)*.
4. ¿Tienes alguna duda?, ¿Estás de acuerdo?  
*(espacio para la negociación)*.
5. ¿Negociación?
  - > No → 1) Todo está claro → *Fin*.
  - 2) No es posible negociar → *Repetir la norma* → *Fin*.
  - > Sí →
    - 1) Se acuerda modificación → *Redefinir norma o límites* → *Fin*.
    - 2) No hay acuerdo para modificar → *Repetir la norma* → *Fin*.

**Ejemplo** “Queremos hablar contigo sobre la hora de volver a casa las noches especiales (referirse a Celebraciones Populares, como: Carnaval u otras festividades). Creemos que eres suficientemente responsable para regresar más tarde de la hora habitual en noches como éstas. Pero también creemos que no debes pasar la noche fuera de casa ni volver mucho más tarde de la hora en que acaban las actividades. Pensamos eso porque una vez acabadas las actividades, la gente que queda por las calles puede ser más conflictiva, porque algunos han bebido demasiado. Además, necesitas dormir aunque salgas de fiesta. Así pues, puedes volver a casa como máximo a la una y media. ¿De acuerdo?. Si vuelves más tarde, pensaremos que no eres tan responsable como creemos y la próxima noche especial tendrás que volver a la misma hora que un sábado cualquiera. ¿Entendido?”

### Reforzar el cumplimiento de las normas

(2') [86']



Cuando los hijos incumplen las normas, los padres deben sancionar su conducta. De la misma manera, cuando se muestran responsables y cumplen las normas y los límites establecidos, los padres tienen que premiar (reforzar) la conducta positiva de los hijos. Una buena manera de hacerlo es mediante el reconocimiento verbal. Esto, además, crea un clima favorable para poder hacer preguntas. Por ejemplo:

“Estoy satisfecho al ver que cumples lo que acordamos y que todas las tardes estudias una hora y media al volver de clase. ¿Cómo te está yendo? ¿Tienes menos dificultades ahora? ¿Puedo ayudarte en algo?” o, “Nos satisface ver que no nos equivocamos pensando que eras lo suficientemente responsable para salir de noche y volver a casa dentro de la hora pactada. Ayer, incluso volviste antes. ¿Pasaste bien? ¿Qué hicieron?”.

(3') [89']



- > Pedir que uno o dos participantes expliquen cómo reforzarían a sus hijos por el hecho de cumplir la norma pensada en los ejercicios anteriores. Comentarlos brevemente.

### Tareas para casa

(1') [89']



**Establecer y comunicar una norma de conducta a los hijos.** Pensar, de acuerdo con las pautas de la disciplina inductiva explicadas, una norma que deberían inculcar a los hijos (puede ser la misma sobre la que se ha trabajado en los ejercicios) y comunicársela.

### Cierre de la sesión

(1') [90']



Entregar a los asistentes una copia de la hoja de información resumida de la sesión. Anunciar el tema y los objetivos de la próxima sesión y despedir a los participantes, agradeciéndoles su asistencia y participación en la de hoy. Pedir también que, antes de salir, dejen la etiqueta con el nombre encima de la mesa.

# Ficha resumen para los padres

## Sesión 04

### Establecimiento de normas y límites

#### Sentido y necesidad de las normas y los límites de conducta

En la familia es esencial establecer normas que indiquen a los hijos qué comportamientos esperamos de ellos, qué es aceptable y qué no lo es. Además de establecer normas, hay que precisar sus límites: indicar a los hijos hasta dónde se puede llegar, y a partir de cuándo ya no es aceptable una conducta.

#### Pautas para establecer normas y límites a los hijos

1. Tener claros los motivos que justifican las normas que se imponen, y explicarlos a los hijos cuando se les comuniquen las normas, así como las consecuencias de incumplirlas.
2. Basar las normas principalmente en las consecuencias que se derivan para los hijos o para los demás, del hecho de cumplirlas o incumplirlas, y no en las consecuencias de su conducta para los padres.
3. Pactar las normas con los hijos, contemplando la posibilidad de modificarlas, si éstos aportan motivos suficientes, escuchando y valorando los argumentos de los hijos. Sin embargo, si no es posible llegar a un acuerdo con los hijos, asumir la responsabilidad educativa, imponiendo las normas y los límites que se consideren adecuados.
4. Una vez fijada una norma, ambos padres (el padre y la madre) deben exigir su cumplimiento. De igual manera, en caso de que el hijo la incumpla, deben aplicar siempre la sanción prevista. Además, las normas sólo deben cambiarse cuando dejen de ser apropiadas.

#### Reforzar el cumplimiento de las normas

Cuando los hijos incumplen las normas, los padres deben sancionar su conducta. De la misma manera, cuando se muestran responsables y cumplen las normas y los límites establecidos, los padres tienen que premiar la conducta positiva de los hijos. Una buena manera de hacerlo es diciéndoles lo satisfechos que estamos por ello.

#### Transparencia 1

##### PAUTAS PARA ESTABLECER NORMAS Y LÍMITES A LOS HIJOS

1. Tener claros los motivos que justifican las normas, y comunicarlos a los hijos, así como las consecuencias de incumplirlas.
2. Fundamentar las normas en las consecuencias que se derivan de cumplirlas o incumplirlas, para los hijos o para otras personas; pero, no en las consecuencias para los padres.
3. Procurar pactar las normas con los hijos y contemplar modificarlas si éstos aportan motivos suficientes. Si no hay acuerdo, asumir la responsabilidad educativa e imponer las normas y límites que se consideran adecuados.
4. Una vez fijadas, las normas deben ser estables y ambos padres deben exigir siempre que se cumplan. Al mismo tiempo, incumplirlas debe comportar siempre aplicar la sanción prevista.

#### Transparencia 2

##### PAUTAS PARA COMUNICAR NORMAS Y LÍMITES A LOS HIJOS

1. Queremos hablar contigo sobre (*conducta sobre la cual quiere establecerse la norma*), y que sepas cómo esperamos que te comportes con relación a este tema.
2. Consideramos que (*norma*), porque (*motivos de la norma*). Así pues, puedes (*conducta dentro de los límites*), pero no puedes (*conducta fuera de los límites*).
3. Si lo incumples, entonces (*sanción que se aplicará*).
4. ¿Tienes alguna duda?, ¿Estás de acuerdo? (*espacio para la negociación*).
5. ¿Negociación?  
> No → 1) Todo está claro → *Fin*.  
2) No es posible negociar → *Repetir la norma*.  
> Sí → 1) Se acuerda modificación → *Redefinir* → *Fin*.  
2) No hay acuerdo para modificar → *Repetir la norma* → *Fin*.

# Sesión 05

## Supervisión, sanciones y vinculación familiar

### Equipo necesario



- > Pizarra o papelógrafo con bastantes hojas, tiza, marcadores o rotuladores, borrador.
- > Etiquetas con el nombre para cada participante y para los dos monitores.
- > Hojas y bolígrafos para los monitores del grupo.
- > Dos ejemplares del programa (uno para cada monitor).
- > Hoja de información resumida de la sesión para los padres (tantas copias como participantes).
- > Proyector de transparencias, pantalla y transparencias de la sesión (opcional).
- > Vasos, cucharas de plástico, azúcar, bebidas (café, té, agua y/o zumos de frutas) y dulces o golosinas (opcional).

### Fundamentos de la sesión



*Diversos datos empíricos permiten afirmar que el seguimiento y la supervisión de la conducta de los hijos (monitorización), constituye un factor de protección con relación a la conducta antisocial. En este sentido se han observado correlaciones negativas entre el nivel de monitorización de los padres y el consumo de sustancias de los hijos. Paralelamente, la aplicación de prácticas educativas muy severas, coercitivas o inconsistentes, constituye un factor de riesgo para el consumo de drogas y para otras conductas problemáticas, dado que generan conflicto y distancia entre padres e hijos y dificultan la supervisión de la conducta. Por el contrario, la vinculación familiar y la afección positiva entre padres e hijos se consideran factores de protección.*

### Objetivos específicos



- > Aprender a seguir y supervisar la conducta de los hijos.
- > Aprender a sancionar de manera sensata y efectiva el incumplimiento de las normas familiares por parte de los hijos.
- > Descubrir formas de estrechar y fortalecer los vínculos entre padres e hijos.

### Desarrollo de la sesión

#### Bienvenida a los participantes

(4') [4']



Saludar a los padres según vayan llegando. Invitarles a servirse una bebida, si lo desean, y a sentarse. Pedir que se pongan la etiqueta con el nombre.

#### Revisión de la sesión anterior y de la realización de las tareas para casa

(10') [14']



Recordar los temas tratados en la sesión anterior, aclarando dudas que pudieran plantear los participantes. A continuación, revisar el cumplimiento de las tareas asignadas: ¿Las han hecho?, ¿Cómo les ha ido?, etc. Acabar reforzando a los que las han hecho (por ejemplo, reconociendo el esfuerzo) y estimulando a los que no las hayan hecho, a que practiquen en casa lo que aprenden en las sesiones.

#### Presentación de los objetivos de la sesión

(1') [15']



La sesión de hoy trata de (referencia al título) y aprenderemos a (objetivos de la sesión).

#### Supervisando la conducta de los hijos

(8') [23']



Establecer normas a los hijos es muy importante (hacer referencia a la sesión anterior). Pero, no basta con imponer, de manera adecuada, normas y límites. Además de eso, hay que comprobar si las cumplen.

A su vez, sólo una parte de la conducta de los hijos está sometida a normas que se establecen formalmente. Sería imposible e inadecuado hacerlo de otra manera. Sin embargo, los padres necesitan supervisar el comportamiento general de sus hijos: en casa, en la escuela, en la calle, con los amigos, con los vecinos, en el barrio, etc., y no, limitarse únicamente a comprobar que cumplen las normas que les han sido explicitadas.

Supervisar a los hijos implica dos tipos de acciones complementarias: [mostrar la **transparencia 1** o anotar en la pizarra]

**1. Intervenir sobre el entorno que los rodea** —dicho de otra manera: participar, razonablemente, en la “organización de su vida”—. Esto puede hacerse:

- > **Por medio de acciones directas.** Por ejemplo, inscribiendo al hijo en una actividad extraescolar para evitar que esté muchas horas en la calle después de clase, o apagando la radio mientras está estudiando.
- > **Por medio de instrucciones.** Por ejemplo: “debes regresar a casa inmediatamente después de salir de clase, o de salir del gimnasio, etc.”, o “debes estudiar sin música”.

**2. Hacer seguimiento de su conducta.** Esto quiere decir:

- > **Procurar saber dónde están y qué hacen en un momento determinado** (qué hacen al salir de clase, dónde tienen pensado ir cuando salen con los amigos, si de verdad estudian o hacen los deberes cuando dicen que lo hacen, etc.).
- > **Comprobarlo de vez en cuando.** Comprobar si es cierto que están donde se supone que están, o si hacen lo que deberían hacer (por ejemplo, yendo al lugar de la casa donde el hijo estudia y comprobando que lo esté haciendo, telefoneando a casa del amigo donde ha dicho que iba a estar, hablando con su maestro o profesor para saber si estudia lo suficiente, etc.).

La supervisión permite tener un mejor conocimiento y un mayor control de la conducta de los hijos. Al mismo tiempo, les hace saber que sus padres se interesan y se preocupan por ellos y saben dónde están y qué hacen a lo largo del día.

Los aspectos de la conducta que conviene supervisar con más atención varían con la edad de los hijos, pero, en general, se debe incluir el comportamiento en casa y en el centro de estudios (dentro y fuera del aula), el rendimiento académico, la realización de los deberes, su conducta en las actividades extraescolares, las actividades que hacen cuando salen (dónde van y con quién van), la conducta de sus amigos, etc.

(12') [35']



- > Solicitar a los participantes que comenten qué aspectos de la conducta de sus hijos supervisan regularmente y cómo lo hacen.
- > Pedir, después, que piensen un aspecto que deberían supervisar y no lo hacen. Preguntar qué dificultades encuentran para hacerlo. [anotar en la pizarra los aspectos no supervisados y las dificultades encontradas].
- > Abrir un breve debate sobre posibles maneras de superar estas dificultades.

### Haciendo mejor y más fácil la supervisión

(4') [39']



Supervisar a los hijos es más fácil y eficaz cuando los padres: [mostrar la **transparencia 2** o anotar en la pizarra].

- > **No esconden que lo hacen.** No hay que recordárselo cada día, pero tampoco conviene esconderlo.
- > **Preguntan a los hijos, de vez en cuando, sobre su conducta y la de sus amigos.** Por ejemplo: ¿Qué hacen los sábados por la tarde con los amigos?, ¿Dónde piensan ir tal día?, ¿Quién más irá?, etc. No obstante, se debe evitar caer en interrogatorios.
- > **Comprueban, de vez en cuando, si los hijos hacen realmente lo que dicen.** Por ejemplo, si realmente fueron dónde dijeron que irían, o con quién dijeron que irían.
- > **Hablan con otras personas que tienen contacto directo o indirecto con sus hijos,** como los profesores, los padres de sus amigos, etc. Esto puede ser de gran ayuda para conocer mejor su conducta fuera de casa.

### Pautas para sancionar de manera sensata el incumplimiento de las normas

(3') [42']



Aunque imponamos normas fundamentadas y razonables a los hijos, aunque las pactemos con ellos antes de imponerlas, aunque revisemos de vez en cuando su adecuación, aún así, a veces los hijos —unos más a menudo que otros— no cumplen las normas o sus límites. Esto, hasta cierto punto, es normal. Sin embargo, siempre que lo hacen hay que aplicarles una sanción. No hacerlo, o bien, hacerlo unas veces sí y otras no —aunque los amenacemos con castigar severamente la repetición de la falta—, no hará sino, favorecer que incumplan las normas más a menudo.

A ningún padre ni a ninguna madre le gusta castigar a sus hijos —y menos aún la reacción de algunos hijos cuando se les aplica una sanción—. Por eso, a menudo, los padres no se plantean cómo sancionarlos si incumplen las normas y, cuando se encuentran en dicha situación, no les queda otro remedio que improvisar una sanción (o hacer como que no han visto nada). Actuando de esta manera es fácil ser inconsistentes (y castigar una misma conducta, unas veces sí, y otras no) o imponer sanciones inadecuadas.

Es mucho mejor que, al fijar una norma, se prevea también la sanción que tiene que aplicarse en caso de que se incumpla, haciéndolo saber a los hijos. De ese modo se evitan, además, reacciones del tipo: “yo no me lo esperaba”.

Por suerte, hay maneras razonables, sensatas y efectivas de sancionar el incumplimiento de las normas por parte de los hijos. Implican, no obstante, observar algunas pautas: [ir mostrando la **transparencia 3** o ir anotando en la pizarra los textos en negrita].

## 1. Aplicar sanciones pequeñas, pero de manera coherente

(3') [45']



- > Preguntar al grupo qué sanción será más fácil de hacer cumplir, y cuál más probable que provoque un cambio positivo de conducta:
  - > Sancionar al hijo no permitiendo que escuche música (radio, CD, MP3) durante ese día cada vez que no haga la cama antes de salir de casa.
  - > No permitir que escuche música toda una semana cuando lleve varios días seguidos sin hacer la cama por las mañanas.

Es mejor —más efectivo y más fácil de llevar a cabo— aplicar sanciones pequeñas de manera coherente (siempre que se produzca la conducta incorrecta), que no, aplicar sanciones severas de manera incoherente (unas veces sí, y otras no).

## 2. Aplicar sanciones proporcionales a la gravedad de la conducta

(4') [49']



- > Preguntar al grupo: ¿Qué pasa en el fútbol si un jugador empuja a un rival para quitarle el balón? ¿Y si en vez de eso, le da una patada a un contrario sin que esté en posesión del balón?
- > ¿Por qué se castigan de manera diferente estas dos faltas?

Sin llegar nunca a ser abusivas, la intensidad de las sanciones debe tener relación con la gravedad de la conducta infractora. Las sanciones abusivas o muy severas suelen ser resultado de haberlas improvisado estando muy enojados. Para evitar imponer sanciones desproporcionadas conviene prever en el momento de imponer una norma, qué sanción se impondrá si eventualmente se incumple.

En el caso de conductas sin una norma explícita, se debe esperar a estar más tranquilos antes de decidir si hay que imponer una sanción, y cuál (recordar el tema del control de impulsos tratado en la tercera sesión).

## 3. Relacionar la sanción con la conducta que la motiva

(4') [53']



A menudo es posible, relacionar la sanción con la conducta que la motiva y facilita que los hijos comprendan la relación entre la conducta-problema y sus consecuencias. Además, otorga mayor valor educativo a la sanción y la hace más comprensible y aceptable para ellos.

- > Plantear al grupo la siguiente situación: Un chico vuelve un sábado a casa más tarde de la hora permitida: ¿Qué sanción entenderá mejor?
  - > ¿Que sus padres no lo dejen salir al día siguiente? o,
  - > ¿Que le hagan limpiar el piso al día siguiente?

Obviamente, la primera sanción tiene más sentido. En cambio, si en vez de volver tarde, hubiera organizado una reunión en casa con un grupo de amigos, sin haber pedido antes permiso a los padres, y el piso hubiera quedado hecho un desastre, tendría más sentido (más relación con la conducta-problema) hacerle limpiar el piso a él sólo al día siguiente por la mañana, en vez de limpiarlo los padres y castigarlo a él sin permitirle salir.



#### 4. No castigarse también a uno mismo, o a otros miembros de la familia. (1') [54']

Algunas sanciones que se imponen a los hijos constituyen un castigo para los padres y para otros miembros de la familia. Un castigo de dos semanas puede resultar un suplicio para los padres, sobre todo si se impone a un adolescente o preadolescente. Pronto surgirán súplicas insistentes, promesas de cambio, exigencias y discusiones.

#### 5. Buscar la efectividad de la sanción, no la venganza. (4') [58']

Sancionar una conducta implica asociar consecuencias no deseadas al hecho de realizar la conducta que se quiere evitar que se repita. Si las consecuencias reducen o evitan la repetición de la conducta, la sanción habrá sido efectiva. Para conseguirlo, no es necesario que las consecuencias (sanción) sean negativas o “dolorosas” para quien hace la conducta. Basta con que sean, sencillamente, “no recompensadoras”.

Quitar o limitar un privilegio (o el acceso a una cosa valorada) es una buena manera de asociar consecuencias “no recompensadoras” al incumplimiento de normas por parte de los hijos. Obviamente, el privilegio o la gratificación que se quite o limite tiene que estar bajo el control de los padres y ser suficientemente valorado por los hijos.


Ejemplo: *“Una chica de 13 años vuelve a casa un sábado por la noche una hora más tarde de lo permitido, sin aportar ninguna razón convincente para ello. Los padres le prohíben salir al día siguiente con sus amigas, como suele hacer los domingos”.*

Esta sanción sería, probablemente, efectiva, si, además de ser gratificante para la chica el hecho de pasar el domingo con sus amigas, los padres pueden controlar que efectivamente cumple el castigo. En cambio, podría no ser efectiva si los padres trabajaran al día siguiente fuera de casa y no pudieran controlar que efectivamente cumple la sanción (no tienen teléfono, lo tienen averiado, etc.). Probablemente, tampoco sería efectiva si, pese a no permitirle salir de casa, dejaran que invitara a sus amigas a venir a casa, para estar con ella en su habitación, escuchando música y hablando de sus cosas. No estaríamos asociando consecuencias “no recompensadoras” a la conducta que queremos evitar.

#### Las buenas relaciones entre padres e hijos ayudan a cumplir las normas (1') [59']

Cuando las relaciones entre los padres y los hijos son buenas, los hijos tienen mayor interés por satisfacer las expectativas de sus padres, y son más proclives a cumplir las normas y los límites establecidos en la familia. A su vez, cuando los hijos acostumbran a cumplir las normas, las relaciones entre padres e hijos son más gratificantes para todos, y los vínculos familiares se refuerzan.


El resto de la sesión se orienta a aprender maneras de mejorar y fortalecer los vínculos y las relaciones entre padres e hijos.

(12') [71'] 

- > Pedir a los participantes que piensen en uno de sus hijos que tenga entre 8 y 14 años e intenten reflexionar acerca de cómo es, **prestando sólo atención a sus características positivas**. Que piensen qué es lo que les gusta más de él (o ella) o que creen que hace mejor: con relación a los estudios, al deporte, a su manera de ser, a su carácter, a su actitud en casa, etc.
- > Después pedir que uno de los participantes comente los aspectos positivos que haya encontrado con relación a su hijo. *[anotarlos en la pizarra]*.
- > Pedir a esa misma persona que escoja dos características de la lista que le gustaría potenciar aún más en su hijo, si pudiera.
- > Pedir que tanto esa persona como el grupo sugieran cosas que podrían hacerse para potenciar o reforzar aquellas características en su hijo.

**NOTA:** El monitor reforzará las intervenciones que impliquen **reforzar positivamente** las conductas que se quieren potenciar, por ejemplo: los reconocimientos (“como me gusta que...”, “qué bien que haces eso”, etc.) y las que impliquen **compartir**

**tiempo o aficiones** (por ejemplo: si el hijo tiene una afición, animarlo a practicarla juntos –o al menos interesarse por ella–; si practica un deporte, asistir a las competiciones, etc.).

(8') [79'] 

- > Pedir a dos voluntarios que representen cómo uno de ellos elogiaría un aspecto positivo de su hijo (elegir uno de los aspectos positivos que hayan identificado en el ejercicio anterior). Uno hará de padre y el otro el de hijo.
- > Los monitores y el grupo aportarán críticas constructivas. Prestar atención a la mirada, al tono de voz, a la distancia personal, a los gestos, etc. Repetirlo, si es necesario, o invertir los papeles o pedir más voluntarios, si queda tiempo para ello.

#### Compartir, decidir y hacer cosas juntos, padres e hijos (7') [86']

Pese a la escasez de tiempo libre y la incompatibilidad de horarios entre los miembros de la familia que caracteriza la vida de mucha gente, es muy importante que padres e hijos compartan una cantidad razonable de tiempo y actividades.

Hacer cosas juntos, compartir intereses y participar conjuntamente en la toma de decisiones familiares, fortalece los vínculos y aumenta el sentimiento de pertenencia a la familia. Todo ello hace más probable la adecuación de la conducta de los hijos a las expectativas expresadas por sus padres.

La lista que sigue a continuación sugiere algunas maneras de favorecer la vinculación de los hijos a la familia: *[mostrar la **transparencia 4** o anotar en la pizarra]*.

- > **Dejarles participar en las decisiones familiares** (por ejemplo: cómo o cuándo celebrar un acontecimiento familiar; cómo repartir las tareas de la casa, cuándo ir a hacer las compras, etc.).
- > **Compartir las tareas de la casa entre todos los miembros de la familia**. Obviamente, se debe adecuar la distribución de tareas según la edad, intereses, habilidades y disponibilidad de los diferentes componentes de la familia, pero es importante que todos (padres e hijos) participen de modo equitativo.
- > **Participar conjuntamente (padres e hijos) en actividades sociales**, como: la fiesta de la “Comisión de Padres” de la Escuela, determinados actos en las fiestas locales, etc.
- > **Involucrarse en las áreas de interés de los hijos**, cuidando de no invadir sus espacios ni sus relaciones. Por ejemplo: ir a ver jugar al fútbol a su hijo e irse al finalizar el partido. Después de llegar a casa, hacer los comentarios del encuentro deportivo mientras surge la oportunidad de preguntar otras cosas como: dónde fueron después del partido ¿con lo cansados que debían estar!, ¿Con quién fueron?, etc.

#### Tareas para casa (3') [89']

- Intentar averiguar (y en la medida de lo posible, confirmar) dentro de los próximos quince días, las siguientes informaciones referidas a los hijos:** ¿Cómo se llaman sus mejores amigos y/o amigas?, ¿Qué hacen cuando salen o cuando están con ellos?, ¿Qué lugares suelen frecuentar?
- Identificar y reforzar características positivas de los hijos.** Hacer cada uno el ejercicio que hizo un voluntario durante la sesión. Elegir dos características positivas del hijo (o hijos), y pensar maneras de potenciarlas o reforzarlas aún más. Y después, aplicarlas.
- Identificar, como mínimo, un nuevo espacio o manera de participación familiar (padres e hijos).** Valorar las dificultades para llevarlo a cabo, pensar maneras de superarlas, y fijar una fecha para empezar a hacer uso de ese nuevo espacio de participación, dentro de los próximos quince días.

Entregar a cada asistente una copia de la hoja de información resumida de la sesión. Anunciar el tema y los objetivos de la próxima sesión y despedir al grupo, agradeciendo su asistencia y participación en la sesión de hoy.

# Ficha resumen para los padres

## Sesión 05

### Supervisión, sanciones y vinculación familiar

Los padres necesitan saber del comportamiento general de sus hijos; es decir, necesitan supervisar su conducta. La supervisión permite tener un mejor conocimiento y un mayor control de la conducta de los hijos. Al mismo tiempo, hace saber a los hijos que sus padres se interesan y se preocupan por ellos y saben dónde están y qué hacen a lo largo del día.

#### Supervisar a los hijos implica:

> **Intervenir sobre el entorno que rodea a los hijos.** Esto se puede hacer:

- > **Por medio de acciones directas** Por ejemplo, inscribiendo al hijo en una actividad extraescolar para evitar que esté muchas horas en la calle después de clase.
- > **Por medio de instrucciones concretas** Por ejemplo: *“debes volver a casa inmediatamente después de salir de clase, o del gimnasio, etc.”.*

> **Hacer el seguimiento de su conducta.** Esto quiere decir:

- > **Procurar saber dónde están y qué hacen en un momento determinado.** Por ejemplo, qué hacen al salir de clase, dónde tienen pensado ir cuando salen con los amigos, si de verdad estudian o hacen los deberes cuando dicen que lo hacen, etc.
- > **Comprobarlo de vez en cuando** Por ejemplo: yendo al lugar de la casa donde el hijo estudia y comprobando que lo esté haciendo, telefoneando a casa del amigo donde ha dicho que iba a estar, hablando con su maestro o profesor para saber si estudia lo suficiente, etc.

#### Supervisar a los hijos es más fácil y más eficaz cuando los padres:

- > No les esconden que los supervisan.
- > Les preguntan, de vez en cuando, sobre su conducta y la de sus amigos.
- > Comprueban, de vez en cuando, si los hijos hacen realmente lo que dicen.
- > Hablan con otras personas que tienen contacto directo o indirecto con sus hijos.

#### Pautas para sancionar de manera sensata el incumplimiento de las normas

- > Aplicar sanciones pequeñas, pero de manera coherente.
- > Las sanciones deben ser proporcionales a la gravedad de la conducta.
- > Relacionar la sanción con la conducta que la motiva.
- > No castigarse también a uno mismo, o a otros miembros de la familia.
- > Buscar la efectividad de la sanción, no la venganza.

#### Transparencia 1

##### ¿CÓMO SUPERVISAR LA CONDUCTA DE LOS HIJOS?

###### Interviniendo sobre el entorno que los rodea:

- > **Por medio de acciones directas.**  
Por ejemplo, inscribiendo al hijo en una actividad extraescolar para evitar que esté muchas horas en la calle después de clase.
- > **Por medio de instrucciones.**  
Por ejemplo: “debes regresar a casa inmediatamente después de salir de clase”

###### Haciendo seguimiento de su conducta

- > **Procurando saber dónde están y qué hacen en un momento determinado.**
- > **Comprobándolo de vez en cuando.**

#### Transparencia 2

##### ¿CÓMO HACER MEJOR Y MÁS FÁCIL LA SUPERVISIÓN?

- > **No escondiendo a los hijos que se hace.**  
No hay que recordárselo cada día, pero tampoco conviene ocultarlo.
- > **Preguntando a los hijos, de vez en cuando, sobre su conducta y la de sus amigos.**  
Por ejemplo: ¿Qué hacen los sábados por la tarde con los amigos?, ¿Dónde piensan ir tal día?, No obstante, hay que evitar caer en interrogatorios.
- > **Comprobando, de vez en cuando, si los hijos hacen realmente lo que dicen.**  
Por ejemplo: si realmente fueron donde dijeron que irían, o con quien dijeron que irían.
- > **Hablando con otras personas que tienen contacto directo o indirecto con sus hijos.**  
Por ejemplo: los profesores, los padres de sus amigos, etc.

### ¿CÓMO APLICAR SANCIONES DE MANERA SENSATA Y EFICAZ?

- > **Aplicando sanciones pequeñas, pero de manera coherente.**
- > **Aplicando sanciones, proporcionales a la gravedad de la conducta.**
- > **Relacionando la sanción con la conducta que la motiva.**
- > **No castigándose, a la vez, a uno mismo o a otros miembros de la familia.**
- > **Buscando la efectividad de la sanción, no la venganza.**

### ¿CÓMO FAVORECER LA VINCULACIÓN DE LOS HIJOS A LA FAMILIA?

- > **Animándoles a participar en las decisiones familiares.**  
Por ejemplo: cómo o cuándo celebrar un acontecimiento familiar; cómo repartir las tareas de casa, etc.
- > **Compartiendo las tareas de cuidado de la casa entre todos los miembros de la familia.**  
Adecuando la distribución de tareas según la edad, intereses, habilidades y disponibilidad de los diferentes componentes de la familia, pero es importante que todos participen de modo equitativo.
- > **Participando conjuntamente (padres e hijos) en actividades sociales.**  
Por ejemplo: la fiesta de la “Comisión de Padres” de la Escuela, algunos actos en las fiestas locales, etc.
- > **Involucrándose en las áreas de interés de los hijos.**  
Cuidando, no obstante, de no invadir sus espacios ni sus relaciones.

# Sesión 06

## Posición familiar sobre la sexualidad, las drogas y las conductas violentas

### Equipo necesario



- > Pizarra o papelógrafo con bastantes hojas, tiza, marcadores o rotuladores, borrador.
- > Etiquetas con el nombre para cada participante y para los dos monitores.
- > Hojas y bolígrafos para los monitores del grupo.
- > Dos ejemplares del programa (uno para cada monitor).
- > Hoja de información resumida de la sesión para los padres (tantas copias como participantes).
- > Proyector de transparencias, pantalla y transparencias de la sesión (opcional).
- > Vasos, cucharas de plástico, azúcar, bebidas (café, té, agua y/o zumos de frutas) y dulces o golosinas (opcional).

### Fundamentos de la sesión



*La existencia de normas familiares claras sobre las conductas relacionadas con el uso de las drogas, las conductas violentas y el ejercicio responsable de la sexualidad, son un factor de protección para el desarrollo saludable de los y las adolescentes. Del mismo modo, son factores de protección, la percepción de desaprobación familiar del inadecuado ejercicio de éstas conductas, y el hecho de que los padres sean modelos adecuados en sus actitudes y comportamientos concernientes a las mismas.*

### Objetivos



- > Clarificar las expectativas de los participantes en relación con el uso de drogas, las conductas violentas y el ejercicio de la sexualidad, por parte de sus hijos.
- > Explorar los puntos de vista personales sobre las conductas relacionadas con uso de las drogas, la violencia y el ejercicio irresponsable de la sexualidad.
- > Adquirir directrices para establecer una posición familiar clara acerca del uso de drogas, las conductas violentas y el ejercicio responsable de la sexualidad.
- > Establecer la posición de la familia sobre las drogas, la violencia y la sexualidad.
- > Aprender a comunicar a los hijos la posición familiar sobre el consumo de drogas, el empleo de la violencia y la sexualidad irresponsable.

## Desarrollo de la sesión

### Bienvenida a los participantes

(4') [4']



Saludar a los participantes a medida que vayan llegando. Pedirles que se pongan la etiqueta con su nombre e invitarles a servirse una bebida, si lo desean, y a sentarse.

### Revisión de la sesión anterior y de la realización de las tareas para casa

(10') [14']



Recordar los temas tratados en la sesión anterior, aclarando dudas que pudieran plantear los participantes. A continuación, revisar el cumplimiento de las tareas para casa que se asignaron: ¿Las han hecho?, ¿Cómo les ha ido?, etc. Reforzar a los que las han hecho (por ejemplo, reconociendo el esfuerzo) y conminar a los que no las hayan hecho, a practicar en casa lo que aprenden en las sesiones.

### Presentación de los objetivos de la sesión

(1') [15']



Hoy hablaremos de (referencia al título) y aprenderemos a (objetivos de la sesión).

### Importancia de que haya normas familiares sobre el consumo de drogas, el ejercicio de la sexualidad y las conductas violentas

(5') [20']



Ya sabemos que es importante que en las familias haya normas que indiquen a los hijos qué comportamientos esperan de ellos sus padres. Sin embargo, hay temas que son muy importantes para los hijos, sobre los cuales a menudo les resulta difícil a los padres hablar y establecer normas. Un ejemplo de ello son las conductas relacionadas con el consumo de drogas, el ejercicio responsable de la sexualidad y las situaciones que pueden generar conductas violentas.

El consumo de drogas ilegales preocupa a muchos padres. Sin embargo, no siempre somos suficientemente conscientes de los riesgos que representa para los adolescentes el abuso del alcohol o el hábito de fumar; dos comportamientos que pueden tener un impacto muy negativo sobre su salud y bienestar durante el resto de su vida. Riesgos similares, se pueden observar en el inicio sexual de los y las adolescentes, cuando éstos no cuentan con la información suficiente como para valorar cuál será el momento óptimo para relacionarse sexualmente con otra persona y cuáles son las prevenciones necesarias que se deben tomar, para disfrutar del encuentro con el otro/a, y saber protegerse y proteger al compañero/a sexual, tanto de un embarazo adolescente, como de las ITS (infecciones de transmisión sexual). De la misma forma, los y las jóvenes a medida que van incursionando en diferentes grupos de pares, pueden verse envueltos en situaciones que generan conductas violentas, y lo ideal es que estén preparados para no exponerse a riesgos innecesarios; así como aprender a conocer sus propias reacciones ante el enojo y la ira y como controlar sus impulsos ante una situación violenta.

El consumo de drogas y los despertares sexuales con el otro/a suelen iniciarse durante la adolescencia. De hecho, la mayoría de los adultos que consumen alguna de estas sustancias y que mantienen una sexualidad activa empezaron a hacerlo durante su adolescencia o juventud. Por eso es muy importante retrasar al máximo la edad en que se empieza a fumar, a beber o a tomar otras drogas, porque implican conductas de riesgo para las cuales no están maduros aún para enfrentarlas. Además, los chicos y chicas que empiezan muy jóvenes a fumar y a beber tienen más probabilidades de consumir otras drogas más adelante. Por ello, evitando el consumo de tabaco y alcohol mientras los hijos son muy jóvenes, se reduce también el riesgo de que consuman otras drogas más tarde.

También, es fundamental, desde edades tempranas, contar con la información necesaria para la hora del encuentro sexual con otra persona. Al igual que se debe estar preparado para afrontar situaciones hostiles, de una manera asertiva, sin generar conductas violentas. Para tratar los te-

mas que tienen que ver con las situaciones hostiles, que puedan desencadenar conductas violentas, remitimos a los padres a repasar los contenidos trabajados en la 3ª sesión.

Son muchos los factores que pueden contribuir en las primeras experiencias con las drogas, o que pueden intervenir a la hora del encuentro sexual con otra persona; así como diversas situaciones hostiles se les pueden presentar, por ejemplo:

- > La curiosidad y el deseo de probar cosas nuevas el propio crecimiento (con los cambios psíquicos y fisiológicos que esto implica, y el encuentro con el otro sexo en ésta etapa, característicos de la adolescencia).
- > La influencia de los compañeros.
- > La influencia de la publicidad.
- > Encontrarse ante una situación violenta entre sus pares.

Diversos factores relacionados con la familia, como el hecho de que los padres consuman estas sustancias, mantengan conductas sexuales promiscuas o generen situaciones violentas en el hogar, también pueden ser un modelo de comportamiento que los hijos e hijas aprenden y viven.

Los padres deben tener criterios claros sobre qué pueden hacer y qué no pueden hacer sus hijos con las drogas, así como con el racionamiento sexual, y deben hacérselo saber a ellos. No cabe esperar que los hijos actúen tal y como querrían sus padres, sin que éstos les hayan comunicado sus expectativas y sus normas al respecto. Lo mismo podemos observar respecto a los hábitos familiares con respecto al control de los impulsos, el enojo y la ira; éstas pautas comunicacionales son fundamentales, ya que los jóvenes se pueden ver enfrentados a situaciones violentas, y el aprendizaje familiar de cómo resolver éstas situaciones es de vital importancia.

(7') [27']



> Preguntar a los participantes si en su familia tienen establecidas normas con relación al consumo de drogas y a las condiciones para el inicio de las relaciones sexuales, así como si han hablado con los hijos sobre su posición en torno a los riesgos que implica participar en situaciones violentas y sobre los comportamientos que deberían tener sus hijos e hijas con relación a las conductas violentas. [anotarlas en la pizarra]. Si es necesario, estimular la participación haciendo preguntas como:

- > ¿Pueden fumar o consumir bebidas alcohólicas sus hijos?, ¿En qué situaciones (siempre, sólo en celebraciones, etc.)? ¿Qué pasaría si su hijo o su hija se emborrachara? ¿Y si fumara en su presencia? ¿Si un amigo de su hijo o de su hija consumiera tabaco, alcohol u otra droga... le dirían alguna cosa a su hijo o a su hija? En caso afirmativo, ¿Qué le dirían?
- > ¿Aprueban que sus hijos promuevan o participen de situaciones violentas? ¿Hacia ellos mismos o hacia otras personas? ¿Se acostumbra en casa a hablar de cómo enfrentarse a situaciones, hostiles? ¿Se habla de la importancia del diálogo para resolver situaciones difíciles, evitando las agresiones y las situaciones violentas?
- > ¿Han hablado con sus hijos sobre el inicio sexual? ¿Saben sus hijos o hijas de los riesgos que se corren si se mantiene relaciones sexuales sin preservativos? ¿Saben qué conocimiento tienen sus hijos o hijas, de cómo deben protegerse para mantener relaciones sexuales seguras?

(15') [42']



> Comentar a los padres que ahora veremos tres ejemplos prácticos de cómo podrían explicar a un hijo adolescente las normas familiares con relación al consumo de alcohol, a los riesgos que se corren si no se mantienen relaciones sexuales con protección, así como sobre los riesgos de verse en medio de una situación de violencia.



- > Exponer la siguiente situación: Situación A) «*Su hijo de 12 años ha sido invitado por un amigo a una fiesta de cumpleaños. Como sus padres estarán fuera, harán una fiesta el sábado por la tarde. Cada invitado tiene que llevar algo a la fiesta, y su hijo ha pensado llevar una botella de alguna bebida alcohólica. Nos pide permiso para ir a la fiesta y dinero para comprar la bebida...*».
- > Exponer la siguiente situación: Situación B) «*Su hija de 14 años le pregunta acerca de una conocida serie televisiva en la que una joven que cursa los preparatorios comienza a tener sus primeras experiencias sexuales con su novio. Hace comentarios acerca de algunas escenas sin mencionar en ningún momento ni los riesgos que podría conllevar tener relaciones sexuales sin preservativo ni la manera en que se debería proteger*».
- > Exponer la siguiente situación: Situación C) «*Su hijo de 13 años le comenta acerca de un episodio de agresión y violencia en el que ha participado, a pesar de no haberlo buscado*».
- > Pedir tres voluntarios para representar cada situación y continuarla. Dos de ellos harán el papel de padres y el otro el de hijo. También puede trabajarse con dos “actores” únicamente, con un formato de familia monoparental.
- > El conductor del grupo tomará nota sobre los siguientes aspectos del role-playing, que serán utilizados en los comentarios posteriores:
  - > La información que aportan los “padres”, ¿es objetiva, o es exagerada?
  - > ¿Los contenidos son adecuados a la edad del “hijo”?
  - > Si el “hijo” hace alguna observación sobre la conducta de los padres respecto a las bebidas alcohólicas, ¿éstos responden de manera adecuada?
  - > ¿Puede el “hijo” expresar libremente sus puntos de vista?
  - > Comentar las cuestiones anteriores con los participantes y repetir el *role-playing*, si procede.

### Momentos y actitudes para hablar con los hijos sobre las drogas, la sexualidad y la violencia

(5') [47']



Para hablar de drogas y de las relaciones sexuales con los hijos hay que elegir el momento apropiado. No tiene sentido hablar del tema continuamente y sin motivo. Son buenas ocasiones para hablar con los hijos sobre éstos temas:

- > **Cuando el tema surge de manera espontánea**, por ejemplo, a raíz de un programa de televisión.
- > **Cuando hacen preguntas o comentarios sobre el tema**. Es muy importante intentar responder siempre las preguntas que hagan los hijos sobre el tabaco, el alcohol, otras drogas, el relacionamiento sexual, y las formas de violencia hacia sí mismo y los demás.
- > **En conversaciones formales, cuando hay un motivo que lo justifica**. Por ejemplo, la primera vez que el hijo sale de noche, antes de ir a una fiesta familiar, si hace tiempo que se ha puesto de novio o novia y ha preguntado acerca de las relaciones sexuales, etc. Si saben como pedir ayuda, en caso que se vean en medio de una situación violenta.

Al hablar con los hijos sobre las drogas, los padres deben tener en cuenta los siguientes puntos:

- 1. Adaptar la información a su edad, experiencia e información previa.** Normalmente, no tendrá sentido hablar de drogas ilegales —alejadas de su experiencia cotidiana— con los hijos pequeños. Lo mismo sucede con la sexualidad, se tendrá que encontrar el equilibrio necesario a la pregunta del hijo o hija. Con los más grandes, se podrá conversar acerca del uso de preservativos a la hora de las relaciones sexuales,

les, y seguramente con los más pequeños, no será necesario, a no ser que hayan visto alguna información al respecto y pregunten. Con relación a las distintas formas de violencia, es importante que desde edades tempranas los padres puedan informar a sus hijos sobre la importancia que tiene el diálogo entre las personas como la mejor forma de entendimiento posible. Asimismo, dialogar con ellos sobre la necesidad de compartir en familia cualquier situación a la que puedan estar expuestos a agresiones.

- 2. Aportar información objetiva y sin exageraciones.** Si dramatizamos, o si sólo decimos verdades a medias, los hijos pueden pensar que queremos engañarlos o que no entendemos del tema, y dejar de confiar en nosotros. Esto suele suceder con respecto a las drogas, pero es necesario enfatizar en los riesgos con respecto al mantenimiento de relaciones sexuales sin protección.
- 3. Escuchar la opinión de los hijos de manera atenta y respetuosa.** Evitar sermonearlos.
- 4. Estar dispuestos a escuchar cosas que quizás no nos gusten.**
- 5. Evitar que la conversación parezca un interrogatorio.**
- 6. No saturarlos.** No se debe aprovechar la primera ocasión para tratar todos los temas a la vez. Es mejor ir hablando de ellos a medida que se presenten las ocasiones.

(38') [85']



- > Explicar al grupo que al hablar con los hijos sobre las drogas y la sexualidad, a muchos padres les surgen dudas parecidas a las que comentaremos a continuación. [Pueden mostrarse con ayuda de las **transparencias 1, 2 y 3**]. A continuación, pedir que intenten encontrar entre todos la respuesta o actuación más adecuada para cada una de ellas. Antes de pasar de una situación a la siguiente, el monitor aportará, de manera simultánea a los comentarios de los participantes, la información que considere necesaria.

**1. a) Mi hijo me hace a menudo preguntas sobre las drogas. ¡Creo que ya debe tener claro lo que pienso!**

**b) ¡Mis hijos saben lo que pensamos de las relaciones sexuales durante la adolescencia!**

Las preguntas de los adolescentes con relación a las drogas constituyen una magnífica oportunidad para hablar con ellos sobre el tema. Sin embargo, a veces, esta curiosidad puede ser el reflejo de su interés por experimentar con las drogas: ¡hay que estar atentos! Las preguntas y comentarios de los hijos acerca del tabaco, el alcohol u otras drogas, pueden tener detrás un interés por saber qué ocurriría o qué pensarían sus padres si ellos las probaran.

Algo similar puede suceder con la sexualidad, y no se deben desaprovechar las oportunidades de hablar con los hijos e hijas sobre la sexualidad y el afecto, y sobre la importancia de generar relaciones sinceras, de respeto y afecto, antes de pensar en relacionarse sexualmente con alguna persona. Transformar la conversación en una herramienta de información acerca de los sentimientos y los cuidados que se deben generar para tener relaciones afectuosas y respetuosas de los tiempos y los deseos de cada uno de los integrantes de la pareja.

**2. A los adolescentes les atrae lo prohibido: si no queremos que fumen, que tomen alcohol o que consuman otras drogas, es mejor que no se lo prohibamos.**

Muchos estudios científicos han comprobado que los hijos de familias que no han establecido normas contrarias al uso de drogas, tienen mayor riesgo de consumirlas que los hijos de las familias donde tales normas están presentes y son claras para todo el mundo. No obstante, las normas familiares sobre el consumo de drogas tienen que ser explicadas y argumentadas, pero no, impuestas dogmáticamente.

- 3. a) Emborracharse, fumar o tomar drogas, son cosas normales en la adolescencia; ¡muchas personas lo han hecho y después no han tenido problemas!**
- b) Hablar de sexualidad con los hijos puede resultar embarazoso. Además, hoy en día los chicos y las chicas tienen mucha más información que nosotros y saben protegerse sin necesidad de que hablemos de este tema con ellos.**

Es cierto que muchas personas han tomado drogas durante una parte de su vida y después han abandonado su consumo. Sin embargo, consumir drogas implica siempre unos riesgos que sería preferible evitar. Por otro lado, cuanto más joven empieza una persona a consumir cualquier droga, mayores probabilidades hay de que llegue a abusar o a depender de ella. Por lo tanto, como mínimo, sería conveniente retrasar tanto como sea posible el primer contacto con las drogas.

Lo mismo sucede si los y las adolescentes, no cuentan con la información adecuada sobre cómo mantener una sexualidad plena y protegida. Se debe hablar de las consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida, y de cómo se deben cuidar para no contraerlos. Asimismo, se deberá buscar el momento más propicio para hablar con los chicos y chicas más grandes acerca de los riesgos que conlleva el abuso de drogas y de cómo esto puede ocasionar la pérdida parcial de nuestra capacidad de cuidado, y exponernos, por ejemplo a consecuencia de una borrachera, a no protegernos a la hora de mantener relaciones sexuales.

- 4. a) Mucha gente fuma y/o toma alcohol. ¿Por qué no tendría que hacerlo mi hijo?**
- b) Algunos padres convienen en tolerar las relaciones sexuales en la adolescencia temprana. ¿Qué riesgos habría?**

Cada familia debe adoptar las normas que considere adecuadas respecto a lo que los hijos pueden hacer o no. No obstante, hay que tener en cuenta que el consumo de drogas puede afectar de manera más negativa la salud (y el desarrollo) en los niños y los adolescentes que en las personas adultas. Además, supone un mayor riesgo de tener problemas en la vida adulta.

Algo parecido se observa en los y las adolescentes que mantiene relaciones sexuales en la adolescencia temprana, cuando aún no se han desarrollado integralmente, ya que continúan los cambios en su cuerpo y su personalidad, lo que les exige estar conociéndose permanentemente. Es aconsejable que se hable de éstos temas con los hijos e hijas, de los tiempos de demora que amerita el crecimiento y de los riesgos que conlleva relacionarse tempranamente con otra persona, cuando aún están cursando una etapa de conocimiento de sí mismos.

- 5. Yo tomo alcohol (o fumo, o tomo otras drogas), ¿Puedo convencer a mi hijo para que no lo haga?**

Es difícil explicar las contradicciones entre el comportamiento de los padres y el que esperan de sus hijos. Por eso, hay padres que dejan de fumar para evitar dar un ejemplo negativo a los hijos. Además, en el caso del tabaco, los padres pueden, al menos, intentar explicar al hijo el proceso y los efectos de su dependencia como una buena razón para no empezar a fumar. Así, pueden comentarles cómo empezaron ellos a fumar (porque sí, por curiosidad, sin haberse planteado ser fumadores), y cómo, casi sin percatarse, quedaron enganchados al tabaco, lo que les ha hecho fracasar repetidamente en sus intentos para dejar de fumar.

Además, si los padres fuman o beben alcohol, conviene que den muestras de autocontrol a los hijos: no beber nunca en exceso, no beber en absoluto (o muy poco) si van a conducir, no conducir si han tomado más de dos copas (aunque hayan estado comiendo), no subir a vehículos conducidos por personas que hayan tomado alcohol, no insistir a otras personas para que beban, ofrecer también bebidas sin alcohol a los invitados, no fumar estando enfermo, no fumar en lugares cerrados si hay niños o personas a quienes les molesta el humo, respetar las prohibiciones de fumar, etc.

- 6. a) Mi hijo ya sabe lo que pienso sobre las drogas; no hay nada más que hablar.**
- b) Mis hijos e hijas conocen nuestras opiniones al respecto de las relaciones sexuales en la adolescencia.**
- c) Nuestros hijos ya saben que desaprobamos las situaciones violentas.**

Si los padres no hablan claramente con los hijos de lo que piensan de las drogas y de cómo esperan que se comporten con relación a este tema, puede ocurrir que los hijos no se planteen esta cuestión y, cuando se les presente una oportunidad de tomar drogas, no tengan una posición suficientemente definida. En estas circunstancias, serán más influenciables por los demás.

Suele suceder que los padres y madres, crean que sus hijos ya conocen su posición al respecto de las relaciones sexuales en la adolescencia, sin embargo, no siempre es así. Es importante aclarar la opinión familiar al respecto, y brindar información objetiva sobre lo que implica ser padre o madre en la adolescencia, o contraer una enfermedad de transmisión sexual, incluso el VIH. Asimismo, es fundamental hablar sobre la afectividad, y las relaciones de respeto en la adolescencia, así como los necesarios cuidados que se deben tener a la hora de iniciarse sexualmente.

Más allá de que los padres creen que sus hijos saben su posición ante las situaciones de descontrol de impulsos, no se debe dejar escapar ninguna oportunidad de retomar el tema de la importancia del diálogo como la mejor herramienta de comunicación. Es bueno hablar con los hijos de los contenidos tratados en la sesión 3ª (nuestra conducta condiciona la de los demás; manejo de emociones; control de la ira). Incluso es necesario abordar los riesgos que se pueden correr ante determinados ámbitos que pueden ser peligrosos o que podemos no conocer suficientemente. Es necesario hablar de todas las variables que pueden intervenir para que se genere una situación violenta y de cómo la podemos evitar, o por lo menos, correr los mínimos riesgos.

- 7. a) Quizá me haga preguntas sobre las drogas que no sepa contestar.**
- b) A menudo tengo dificultades para hablar de sexo con mis hijos e hijas.**

Los adolescentes entienden que los padres no lo sepan todo. Si los hijos preguntan cosas que los padres no saben contestar, éstos pueden decirles —con naturalidad— que no conocen la respuesta, y ayudarles a encontrar información (hacer referencia a Instituciones locales o municipales vinculadas a la prevención de las drogodependencias).

Con respecto a conversar sobre la sexualidad con los hijos e hijas, a menudo los padres encuentran dificultades para hacerlo. Una buena oportunidad para hacerlo es aprovechar cuando ellos mismos hablan del tema o cuando comentan situaciones que le han sucedido a sus amigos. Puede ser una excelente manera de transmitir la opinión que tienen los padres acerca de la adolescencia y del inicio prematuro de las relaciones sexuales, del riesgo del embarazo adolescente, con las dificultades que esto implicaría para cursar ésta etapa para el joven o la joven y de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual.

- 8. ¿Y si me pregunta si yo fumaba a su edad, si me he emborrachado, o si he fumado marihuana alguna vez?**

Estas preguntas suelen ser incómodas para los padres —sobre todo si la respuesta es afirmativa—. Ciertamente, los padres tienen derecho a su intimidad y no es preciso que lo expliquen todo a los hijos. Sin embargo, si no tienen suficiente confianza para hablar con ellos de algún tema en concreto, difícilmente pueden esperar que los hijos les tengan confianza.


Una buena respuesta sería decir la verdad, a pesar de tener que admitir, quizás, estas conductas en el pasado, y apelar a la poca información que se disponía entonces sobre estos temas y/o a la falta de habilidades personales (para decir “no”, para rechazar una

invitación, para afrontar la influencia de los compañeros, etc.). De esta manera, los padres mostrarán a los hijos que pueden hablar abiertamente de cualquier tema con ellos, y tendrán más posibilidades de poder incidir sobre su conducta.

### 9. ¿Y si me pregunta si tuve relaciones sexuales tempranas, o si me cuidaba de los riesgos de embarazo y de enfermedades de transmisión sexual?

Aunque algunas preguntas puedan ser comprometidas de contestar, sobre todo en el caso en que sea afirmativa, se puede aprovechar para hablar del tema igualmente, sin tener que dar detalles de su intimidad. Al igual que en la pregunta anterior, se puede apelar a la falta de información que había cuando los padres eran adolescentes, o a la carencia de confianza que se tuvo con sus padres para hablar de esos temas. De todas formas, sería ideal que la ocasión se transforme en un vehículo de comunicación entre padres e hijos/hijas, y que se aproveche la oportunidad para transmitirles la opinión que se tiene acerca de mantener relaciones sexuales en la adolescencia, así como de los cuidados necesarios a la hora del inicio sexual y en adelante en la edad adulta.

## Tareas para casa

(4') [89'] 

> **Pedir a los participantes que en los próximos días busquen una oportunidad adecuada para hablar con sus hijos sobre los siguientes temas:**

- a) **El tabaco, el alcohol o las otras drogas.**
- b) **Las relaciones sexuales y la manera de evitar ejercer una sexualidad irresponsable y protegerse de sus consecuencias, tales como enfermedades y embarazos no deseados.**
- c) **El empleo de la violencia y sus consecuencias, y las maneras de evitar verse involucrado en situaciones violentas.**

Sugerir que elijan una ocasión con muchas probabilidades de presentarse. Por ejemplo, si los fines de semana suelen hacer alguna actividad con los hijos (salir a correr o andar en bici) podría ser una buena ocasión para hablar sobre los riesgos de fumar tabaco para la salud y el estado de bienestar físico. Pedir también que cuando hablen con los hijos tengan en cuenta lo que han aprendido hoy.

Otra ocasión puede ser si los hijos ven algún programa televisivo sobre adolescentes, dónde se traten los temas de la sexualidad adolescente, y comentar nuestras opiniones acerca del tema.

Para fortalecer el compromiso para llevar a cabo esta tarea, el monitor preguntará qué participantes piensan que hallaran una buena ocasión para hablar del tema con los hijos en los próximos días, y tomará nota de sus nombres (mostrando que lo hace).

Finalmente, animará a los que creen que no encontrarán un momento suficientemente adecuado durante los próximos días, para no dejar el tema de lado y continuar buscando oportunidades para hablar de estos temas con los hijos, a corto o medio plazo.

## Cierre de la sesión

(1') [90'] 

Entregar a cada asistente una copia de la hoja de información resumida de la sesión. Anunciar el tema y los objetivos de la próxima sesión. Pedir a los participantes que dejen la etiqueta con su nombre encima de la mesa antes de salir, y despedir al grupo agradeciéndole su asistencia y participación.

# Ficha resumen para los padres

## Sesión 06

### Posición familiar sobre sexualidad, drogas y violencia

#### Importancia de que haya normas familiares sobre el consumo de drogas, el ejercicio de la sexualidad y las conductas violentas.

Es importante que en las familias haya normas que indiquen a los hijos qué comportamientos esperan de ellos sus padres. Sin embargo, hay temas muy importantes para los hijos sobre los cuales a menudo resulta difícil a los padres hablar y establecer normas. Son ejemplo: el consumo de drogas, el ejercicio responsable de la sexualidad y las situaciones que pueden generar conductas violentas.

El consumo de drogas preocupa a muchos padres. Sin embargo, no siempre somos conscientes de los riesgos que representa para los adolescentes el abuso del alcohol o el hábito de fumar; los cuales pueden tener un impacto muy negativo sobre su salud. Riesgos similares se observan en el inicio sexual, cuando no cuentan con la información suficiente para valorar el momento óptimo para ello y qué prevenciones se deben tomar para protegerse, tanto de un embarazo como de una infección de transmisión sexual. También, los jóvenes a medida que van incursionando en grupos de pares pueden verse envueltos en situaciones violentas, y deben estar preparados para no exponerse a riesgos evitables, además de conocer sus reacciones ante el enojo y cómo controlar sus impulsos.

Los padres deben tener criterios claros sobre qué pueden y qué no pueden hacer sus hijos con las drogas, así como con las relaciones sexuales, y deben hacérselo saber. No cabe esperar que los hijos actúen como querrían sus padres si éstos no les han comunicado sus expectativas. Lo mismo cabe decir sobre los hábitos familiares relativos al control de los impulsos, ya que los jóvenes se pueden ver enfrentados a situaciones violentas, y el aprendizaje familiar de cómo resolver éstas situaciones es de vital importancia.

#### ¿En qué circunstancias hay que hablar de éstos temas con los hijos e hijas?

- > Cuando el tema surge de manera espontánea.
- > Cuando los hijos nos hacen una pregunta o un comentario sobre el tema.
- > En conversaciones formales, cuando hay un motivo que lo justifica. Por ejemplo: la primera vez que el hijo sale de noche, la primera fiesta, etc.

#### Contenidos y actitudes para hablar con los hijos sobre las drogas:

- > Adaptar la información a la edad, experiencia e información previa de los hijos.
- > Aportar información objetiva y sin exageraciones.
- > Escuchar la opinión de los hijos de manera atenta y respetuosa. Evitar sermonearlos.
- > Estar dispuestos a escuchar cosas que quizás no nos gusten.
- > Evitar que la conversación parezca un interrogatorio.
- > No saturarlos. No debemos aprovechar la primera ocasión para tratar todos los temas.

**DUDAS QUE PUEDEN SURGIR AL HABLAR CON LOS HIJOS (I)**

1. a) **Mi hijo me hace a menudo preguntas sobre las drogas, ¿Creo que ya debe tener claro lo que pienso!**
  - b) **Mis hijos saben qué pensamos sobre las relaciones sexuales durante la adolescencia.**
2. **A los adolescentes les atrae lo prohibido: si no queremos que fumen, que tomen alcohol o que consuman otras drogas, es mejor que no se lo prohibamos.**
3. a) **Emborracharse, fumar o tomar drogas, es normal en la adolescencia. ¡Muchas personas lo han hecho y no han tenido problemas!**
  - b) **Hablar de sexualidad con los hijos puede ser embarazoso. Además, hoy en día ellos saben más que nosotros y saben cómo protegerse sin que hablemos con ellos.**

**DUDAS QUE PUEDEN SURGIR AL HABLAR CON LOS HIJOS (II)**

4. a) **Mucha gente fuma y/o toma alcohol. ¿Por qué no tendría que hacerlo mi hijo?**
  - b) **Algunos padres toleran las relaciones sexuales en la adolescencia temprana. ¿Qué riesgos hay en ello?**
5. **Yo tomo alcohol (o fumo, o tomo drogas), ¿Puedo convencer a mi hijo que no lo haga?**
6. a) **Mi hijo ya sabe lo que pienso sobre las drogas; no hay nada más que hablar.**
  - b) **Mis hijos e hijas conocen nuestras opiniones sobre las relaciones sexuales en la adolescencia; no hace falta hablar de ello.**
  - c) **Nuestros hijos ya saben que desaprobamos las situaciones violentas.**

**DUDAS QUE PUEDEN SURGIR AL HABLAR CON LOS HIJOS (III)**

7. a) **Quizá me haga preguntas sobre las drogas que no sepa contestar.**
  - b) **A menudo tengo dificultades para hablar de sexo con mis hijos/as.**
8. **¿Y si me pregunta si yo fumaba a su edad, si me he emborrachado, o si he fumado marihuana alguna vez?**
9. **¿Y si me pregunta si tuve relaciones sexuales tempranas, o si me cuidaba de los riesgos de embarazo y de enfermedades de transmisión sexual?**





# Sesión 07

## Posición familiar sobre la higiene, el control médico y los accidentes

### Equipo necesario



- > Pizarra o papelógrafo con bastantes hojas, tiza, marcadores o rotuladores, borrador.
- > Etiquetas con el nombre para cada participante y para los dos monitores.
- > Hojas y bolígrafos para los monitores del grupo.
- > Dos ejemplares del programa (uno para cada monitor).
- > Hoja de información resumida de la sesión para los padres (tantas copias como participantes).
- > Proyector de transparencias, pantalla y transparencias de la sesión (opcional).
- > Vasos, cucharas de plástico, azúcar, bebidas (café, té, agua y/o zumos de frutas) y dulces o golosinas (opcional).

### Fundamentos de la sesión



*La existencia de pautas familiares claras y de estilos de vida saludables en la familia, constituye un factor de protección para el desarrollo saludable de los niños y los adolescentes. Del mismo modo, son factores de protección, la percepción de desaprobación familiar del no cumplimiento de éstas pautas de convivencia, y el hecho de que los padres sean modelos adecuados en sus actitudes y comportamientos concernientes a los estilos de vida saludables.*

### Objetivos específicos



- > Clarificar las expectativas de los participantes con relación a los estilos saludables de vida familiares y en particular, de sus hijos.
- > Explorar los puntos de vista personales sobre los hábitos de vida familiares.
- > Aprender algunas directrices para mantener un estilo de vida saludable en la familia, y en especial en el cuidado de la salud de sus hijos, para que puedan tener un desarrollo saludable.
- > Establecer las mínimas pautas familiares para que sus hijos e hijas puedan alcanzar un estilo de vida saludable, particularmente respecto a: higiene doméstica; alimentación; controles médicos y vacunación; y prevención de lesiones (accidentes).
- > Aprender a comunicar a los hijos la importancia del cuidado de la salud.

## Desarrollo de la sesión

### Bienvenida a los participantes

(4') [4']



Saludar a los participantes a medida que vayan llegando. Pedirles que se pongan la etiqueta con su nombre e invitarles a servirse una bebida, si lo desean, y a sentarse.

### Revisión de la sesión anterior y de la realización de las tareas para casa

(10') [14']



Recordar los temas tratados en la sesión anterior, aclarando dudas que pudieran plantear los participantes. A continuación, revisar el cumplimiento de las tareas para casa que se asignaron: ¿Las han hecho?, ¿Cómo les ha ido?, etc. Reforzar a los que las han hecho (por ejemplo, reconociendo el esfuerzo) y conminar a los que no las hayan hecho, a practicar en casa lo que aprenden en las sesiones.

### Presentación de los objetivos de la sesión

(1') [15']



Hoy hablaremos de (referencia al título) y aprenderemos a (objetivos de la sesión).

### Importancia del estilo de vida familiar para que los hijos e hijas aprendan a vivir saludablemente.

(30') [45']



La educación en hábitos saludables, tiene especial relevancia para el pleno desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. La adquisición y mantenimiento de un hábito saludable se desarrolla en la familia principalmente y no se trata de otra cosa que no sea la repetición de un acto, como lavarse los dientes, con el objetivo de obtener como resultado la salud bucal de los hijos. Lo fundamental es que la promoción de éstos hábitos, se haga repetidamente y procurando apelar al entendimiento del niño o niña sobre las razones de ese hábito. En la educación sobre hábitos saludables, es vital que el padre, la madre o el adulto de referencia, se expresen y actúen en total acuerdo, para no crear confusiones en los hijos. Cuanto más pequeños sean los hijos, más concretas y claras tendrán que ser las indicaciones.

**Importancia de la higiene doméstica.** Entre otros, se pueden mencionar los siguientes aspectos: la creciente incidencia de las infecciones intestinales, debidas generalmente a una higiene insuficiente de los alimentos o de la cocina. Los microorganismos se desarrollan en condiciones de temperatura normales, ya sea en el agua o en el aire. Actualmente, la resistencia a los antibióticos, se considera uno de los problemas principales que afectan a la salud pública, a raíz de la poca información con que cuenta la población y el mal uso que se hace de ellos. Asimismo, las alergias (a pesar de tener etiologías múltiples), son también parcialmente prevenidas con una buena higiene doméstica. La higiene de los animales domésticos y su contacto con las personas es otro factor al que se debe prestar especial atención. En cuanto a la higiene personal, es la pieza clave de la higiene en general, ya que el cuerpo es el origen y el punto de destino de numerosas enfermedades. Una correcta higiene corporal permite evitar un gran número de patologías. Cobran relevancia como las mejores herramientas preventivas: las pautas de baño o ducha diaria, lavarse las manos antes y después de comer, o después de hacer actividad física, y el cepillado de los dientes.

Los principios de la higiene personal se deben asimilar desde la edad más temprana para que la higiene se convierta en un hábito. No obstante, la higiene es algo más: consiste en adoptar un comportamiento sano en cualquier circunstancia. En cuanto a los hábitos del sueño, más allá de las diferencias, entre edades, es aconsejable que se eviten las fuentes de excitación (varían según la edad, pero básicamente podemos pensar en películas, video juegos, juegos de manos entre hermanos, etc.). Si las condiciones del hogar lo permiten, es aconsejable un baño antes de acostarse (relajante) o también es bastante efectivo la lectura de un cuento cuando ya se encuentran en la cama. Lograr el hábito de ir a su cama y dormirse a horas prefijadas por los padres no es tarea fácil, requiere perseverancia

y firmeza. En la medida de lo posible, es deseable que los niños, niñas y adolescentes tengan su propia cama y especialmente, que no compartan el dormitorio con los padres, aunque sí lo pueden hacer entre hermanos, siempre buscando cierta armonía entre las edades de los hijos. Hábitos de ejercicio, de tomar sol y aire libre: los niños, niñas y adolescentes, suelen hacer ejercicio espontáneamente cuando están al aire libre, por ejemplo en la playa, parques, etc. De todas formas, deben realizar ejercicio regulado según su edad para mantener la actividad muscular necesaria el cuál está previsto generalmente en los centros educativos. También es fundamental mantener especial cuidado con la exposición al sol y usar elementos protectores al hacerlo (gorro, pantalla solar, lentes, etc.), ya que sino, se pueden producir quemaduras solares.

**Pautas de educación familiar sobre la alimentación.** Los hábitos alimenticios son desde un principio determinados por las pautas familiares. Los niños comen lo que los adultos preparan para ellos, y cuanto más variado sea el abanico de alimentos, más grande será su conocimiento, y mayores serán las elecciones de sus preferencias. Es fácil hacer una lista con los alimentos necesarios para el buen desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, hay que tener en cuenta muchos factores, como la accesibilidad a los alimentos, su costo y los ingresos de la familia, las tradiciones culturales, el grupo socioeconómico del núcleo familiar, observándose muchas diferencias según la incidencia de éstos y otros factores. Actualmente, la socialización que realizan los niños, niñas y adolescentes, (escuelas, liceos, clubes, etc.) sumado a la publicidad de alimentos promocionados por los medios masivos de comunicación, particularmente la televisión, influyen en sus preferencias. Esta es una de las razones para que en la familia se haga hincapié en la necesidad de consumir determinados alimentos para que los hijos e hijas tengan un desarrollo saludable de su persona. Además, de esta forma, también se previenen enfermedades y carencias nutricionales.

#### **Recomendaciones generales sobre alimentación saludable:**

- > Utilizar aceites vegetales en lugar de grasa de origen animal.
- > Consumir a diario frutas y verduras.
- > Consumir lácteos o derivados (la porción va a depender de la edad).
- > Consumir carne magra (vacunos y porcinos), pollo sin piel y pescado.
- > Aumentar la ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos: arroz, cereales, harina de maíz, otros.
- > Reducir el consumo de azúcares refinados.
- > Disminuir el consumo de sal.
- > Hacer en la medida de lo posible una comida variada a lo largo del día, incluyendo alimentos de todos los grupos.
- > Consumir agua y no zumos o bebidas de cola en las comidas.
- > Limitar el uso de té, café y mate, que sustituyen otros alimentos más nutritivos.
- > Realizar 4 comidas diarias y no más de 2 colaciones
- > Evitar comer entre horas.

**Pautas de educación familiar sobre los controles médicos y la vacunación.** Desde etapas tempranas de la infancia es de esperar que las madres y padres se acerquen al sistema sanitario, a fin de proteger a sus hijos e hijas pequeños de diferentes enfermedades infecciosas que se adquieren en los primeros años. El niño y la niña, comienzan a tener contacto con el ambiente que los rodea y pueden contraer enfermedades infecciosas, típicas de la edad temprana, que por lo general no revisten gravedad, siempre que se les aplique el tratamiento adecuado. Algunas de estas enfermedades son el sarampión, la rubéola, la varicela, la paperas (parotiditis) o la escarlatina, entre otras. Estas enfermedades son prevenibles con la vacunación. Por eso es importante que las madres y padres consulten y lleven a sus hijos a los controles sanitarios necesarios para cada edad. Existen los carnés de vacunación que les indica cuando deben llevar a sus hijas e hijos a la próxima vacunación y es fundamental cumplir estrictamente con esas indicaciones para evitar esas enfermedades en sus hijos.

**Pautas de educación familiar sobre prevención de lesiones (accidentes).** Los accidentes constituyen un gran riesgo para la salud de los niños y adolescentes. Y contrariamente a lo que se cree, no ocurren por "accidente o fatalidad", sino por falta de prevención. La casa, el hogar, es el lugar

donde ocurren más de la mitad de los accidentes sufridos por los niños y niñas, en particular en patios y cocina. El resto se producen principalmente en la calle y en los centros educativos (especialmente en púberes y adolescentes).

Los primeros cuidados deben venir del hogar y ser impartidos por los adultos de la casa, desde la abuela que cuida de no dejar tiradas sus agujas de tejer, hasta los padres que deben cuidar que los púberes menores no manipulen líquidos calientes como leche, agua o aceite, además de cuidarles de los juegos al aire libre, de las subidas o caídas a los árboles, de cuando circulan en *skate*, o cuidarles de materiales cortantes, como vidrios o cualquier tipo de metal. No se trata de que los hijos no participen en las tareas domésticas, sino de vigilar si tienen que manipular objetos de riesgo. Es también tarea de los padres comprobar que los lugares a dónde concurren sus hijos sean seguros, y prevenirles en el caso de que visiten lugares donde halla azoteas, escaleras empinadas, o ventanas poco seguras. Lo mismo en el centro educativo los padres deben ser protagonistas de la seguridad del centro, cuidando de que halla vallas y señalizaciones en la entrada y salida del establecimiento. Si usan bicicletas, cuidar que usen el casco y la luz, reforzar el cumplimiento de las normas de tránsito, lo mismo que acompañar el aprendizaje de natación en el caso en que lo hagan.

En la adolescencia no es bueno facilitar el uso de vehículos a menores y tampoco aún cuando tengan la edad necesaria para hacerlo, permitirles que lo hagan sin el previo aprendizaje y entrenamiento debido. Informarles y aprovechar toda oportunidad que aparezca en los medios masivos de comunicación para recordarles los graves riesgos que se corren al conducir velozmente o después de haber ingerido bebidas alcohólicas. Es necesario esforzarse en que tomen conciencia de usar casco si conducen o acompañan a alguna persona en una moto o bicicleta, hablarles de los riesgos que se corren si participan o inician algún comportamiento violento, que las consecuencias son a veces muy graves, etc.

También existen peligros no sólo en las ciudades, sino en zonas rurales y campos, donde es aconsejable mantener informados a los hijos sobre la naturaleza de los animales, de las trampas de caza, de las maquinarias agrícolas, de los plaguicidas, y vigilar que no se alejen a zonas donde se puedan perder. Informarles que siempre es mejor que estén acompañados y alejados de zonas de vías de trenes, banquinas o descampados, donde es más difícil que puedan recibir ayuda. Los mismos cuidados se deberán tener en zonas de mar, ríos o lagunas, más si son desconocidas y más aún si no saben nadar aunque sean adolescentes. Es necesario asegurarse de que el lugar esté habilitado para baños o colocarles salvavidas.

#### **Recomendaciones para la prevención de lesiones:**

- > Tomar conciencia sobre la importancia de la prevención.
- > Informarse sobre los riesgos de accidente que puedan correr sus hijos posibles de evitar.
- > Adecuar el hogar para que sea un lugar seguro.
- > Cuidar permanentemente a los más pequeños.
- > Establecer normas claras de seguridad y límites firmes de protección de los hijos.
- > Iniciar la educación para el conocimiento de los peligros y el aprendizaje del autocuidado a partir del primer año de vida y mantenerlo mientras los hijos vivan en el hogar.
- > El comportamiento de los padres es ejemplo y modelo para los hijos.
- > Controlar y exigir que los distintos lugares donde concurren los hijos sean seguros y cumplan con las normativas legales vigentes al respecto.
- > Los padres, madres y adultos a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes deben conocer y aplicar todas las normas de seguridad.

> Preguntar a los participantes si en su familia tienen establecidas pautas y normas con relación a mantener un estilo saludable familiar. Así como si han hablado con los hijos sobre su posición en torno a los riesgos que implica el descuido de la higiene doméstica y personal, así como los riesgos de accidentes fuera del hogar. Preguntar a los participantes, si han hablado sobre éstos temas con sus hijos e hijas. [anotarlos en la pizarra]. Indagar en la capacidad de los padres de brindar apoyo, y preocuparse de la vida cotidiana de sus hijos e hijas, sobre todo, aquellas cosas que más los afectan. Asimismo, indagar la capacidad de los padres para atender los aspectos referidos a la salud mental del adolescente, -que puedan influir en la calidad del sueño-, horas de descanso, actividad física semanal, así como el cuidado de las horas que sus hijos e hijas están sentados haciendo actividades como: mirar TV, juegos de computadora, lectura, etc. Si es necesario, estimular la participación haciendo preguntas como:

¿Conocen nuestros hijos la importancia de una buena higiene doméstica y personal? ¿Qué pasaría si su hijo no mantiene o no colabora con el mantenimiento de éstas pautas? ¿Acostumbran a hablar del tema y hacer algo al respecto? ¿Qué cosas le dicen a sus hijos e hijas en ocasiones como ésta?

¿Se involucran los padres en los problemas que aquejan a sus hijos? ¿Están atentos a los cambios físicos que les van sucediendo a sus hijos, adelgazamientos o aumento de peso importante? ¿Atienden los padres a las recomendaciones de una dieta equilibrada para sus hijos? ¿Sabían cuáles son las cosas que les preocupan? ¿Qué cosas les hacen sentirse tristes o preocupados? ¿Qué cosas hacen o les dicen los padres en esas circunstancias?

¿Hablan los padres con sus hijos sobre los riesgos que se corren en determinadas actividades físico-lúdicas fuera de casa? ¿Les hablan sobre los peligros de circular por las avenidas importantes en bici o skate y de los riesgos de no usar un casco o luces?

> Comentar a los padres que ahora veremos dos ejemplos prácticos de cómo podrían explicar a un hijo adolescente las normas familiares con relación a la higiene doméstica y personal, así como los beneficios de construir un estilo de vida lo más saludable posible, dentro de las posibilidades de cada familia.

> Exponer la siguiente situación: Situación A) «Su hijo de 14 años insiste en salir con la bicicleta por la noche, no tiene casco, ni luces, si bien es un medio de transporte muy saludable y económico, él atraviesa avenidas muy transitadas en éstas condiciones...».

> Exponer la siguiente situación: Situación B) «Su hija de 14 años está cada vez más introvertida, ha dejado de dialogar con sus padres como lo hacía antes, -si bien esto es propio de la edad-, también ha tenido un adelgazamiento muy importante y brusco en los últimos tiempos ...».

> Pedir tres voluntarios para representar cada situación y continuarla. Dos de ellos harán el papel de padres y el otro el de hijo. También puede trabajarse con dos "actores" únicamente, con un formato de familia monoparental.

> El conductor del grupo tomará nota sobre los siguientes aspectos del *role-playing*, que serán utilizados en los comentarios posteriores:


- > La información que aportan los "padres", ¿es objetiva, o es exagerada?
- > ¿Los contenidos son adecuados a la edad del "hijo"?

> Si el "hijo" hace alguna observación sobre la conducta de los padres respecto a sus estilos de vida, que no le parecen saludables, ¿éstos responden de manera adecuada?

> ¿Puede el "hijo" expresar libremente sus puntos de vista?

> Comentar las cuestiones anteriores con los participantes y repetir el *role-playing*, si procede.

### Momentos y actitudes para hablar con los hijos sobre el estilo de vida familiar

(5') [67'] 

Para hablar de los estilos saludables de vida en la familia, cualquier momento puede ser apropiado. Sin embargo, cuando esto implica retomar temas que son causa de discusiones familiares, no tiene sentido hablar de ellos continuamente y sin motivo. Son buenas ocasiones para hablar con los hijos sobre estos temas:

> **Cuando el tema surge de manera espontánea**, por ejemplo, a raíz de un programa de tv.

> **Cuando hacen preguntas o comentarios sobre el tema**. Es muy importante intentar responder siempre las preguntas que hagan los hijos sobre temas de salud, y aprovechar la ocasión, para hablar de cómo los estilos saludables de vida, son la mejor manera de prevenir enfermedades.

> **En conversaciones formales, cuando hay un motivo que lo justifica**. Por ejemplo, si un hijo no mantiene la higiene personal mínima que se ha convenido en casa. O si uno de los hijos ha tenido un cambio importante en su estado de ánimo o en su estado de salud física.

Al hablar con los hijos sobre temas a los cuáles ellos puedan prestar resistencia, como son los pedidos de cambios de hábitos o preguntarles acerca de algo de lo que no quieren hablar, los padres deben tener en cuenta lo siguiente:

1. **Adaptar la información a su edad, experiencia e información previa**. Con los niños más pequeños se puede hablar de las prevenciones que tomamos en el hogar, al respecto de los medicamentos, o productos que puedan ser peligrosos para ellos. Con los hijos más grandes, se puede hablar de la importancia de colaborar entre todos para mantener el cuidado de la salud de la familia.
2. **Aportar información objetiva**. Es importante hablar con los hijos desde edades tempranas, sobre la mejor herramienta para mantenernos saludables: la higiene doméstica y personal. Así como mantener un estilo de vida saludable dentro de las posibilidades sociales de la familia.
3. **Escuchar la opinión de los hijos de manera atenta y respetuosa. Evitar que la conversación parezca un interrogatorio**. Sobre todo cuando les estamos hablando de algún tema que es difícil para ellos, por ejemplo, si tienen sobrepeso y debemos orientarlos y apoyarles para mantener una dieta. O en caso contrario, si se resisten a comer lo que necesitan para mantenerse saludables, por miedo a aumentar de peso. Ellos tratarán de darnos sus argumentos, que hablarán del valor que tiene para ellos esa conducta alimenticia que han adoptado.
4. **No saturarlos**. No se debe aprovechar la primera ocasión para tratar todos los temas a la vez. Es mejor ir hablando de ellos a medida que se presenten las ocasiones.



> Explicar al grupo que al hablar con los hijos sobre éstos temas, a muchos padres les surgen dudas parecidas a las que comentaremos a continuación. *[Pueden mostrarse con ayuda de las transparencias 1, 2 y 3].* A continuación, pedir que intenten encontrar entre todos la respuesta o actuación más adecuada para cada una de ellas. Antes de pasar de una situación a la siguiente, el monitor aportará, de manera simultánea a los comentarios de los participantes, la información que considere necesaria.

### 1. Las conductas de riesgo, son cosas normales en la adolescencia. ¡Muchas personas lo han hecho y después no han tenido problemas!

Si bien es verdad que en la adolescencia se prueban generalmente los primeros comportamientos nuevos de riesgo, también es cierto que algunos de ellos, pueden ser tan peligrosos, que les pueden costar la vida. Es fundamental que los padres hablen con los hijos e hijas, de los riesgos que implica “el afuera”, por ejemplo: circular en bicicleta, por la noche y sin la debida protección. Es bueno recordarles que en la calle no están solos, y que no todas las personas circulan con el mismo cuidado que nosotros. Podemos correr riesgos por los descuidos de un tercero, aunque nosotros vayamos muy atentos.

### 2. Muchos adolescentes cambian su estado de ánimo o tienen sobrepeso, o al revés, no comen casi nada porque quieren adelgazar. ¿Por qué no habría de hacerlo mi hijo o hija?

Si bien es cierto que los cambios psíquicos y físicos son esperables en la adolescencia, también es cierto que si éstos cambios van acompañados de un deterioro de su estado de salud, se pueden volver un riesgo para su vida. Es deseable que los padres mantengan un diálogo constante con los hijos a esta edad, para hacerles saber que les preocupa su bienestar y que están dispuestos a ayudarles si se sienten mal por alguna cosa que les pasa. Muchas veces los adultos creen que las cosas que les preocupan a sus hijos adolescentes no son tan importantes realmente, pero hay que tener en cuenta que para ellos, sí lo son. Y muchas veces están tan preocupados, que se puede ver resentido su estilo de vida, como cuando tienen insomnio o no descansan bien, porque algo les preocupa. En esas ocasiones, es fundamental que sepan que pueden contar con el apoyo de sus padres, para que les escuchan y les orienten. Estas preocupaciones se manifiestan muchas veces antes de que aparezca el diálogo, a través de sus actitudes y comportamientos, se pueden mostrar más introvertidos, callados, o tristes.

Lo mismo sucede con los cambios bruscos o importantes en su físico, si éstos deterioran su estado de salud. Cuando pierden o ganan demasiado peso, su salud se puede ver perjudicada, entonces, es vital mantener los controles médicos, para estar orientados profesionalmente si se producen éstos cambios.

### 3. “Yo mismo me descuido en mi estado de salud, no camino, no hago ejercicio, y el médico me lo ha indicado” o “Yo misma me descuido en las comidas porque no quiero engordar. ¿Cómo puedo impedirle a mi hija que también lo haga?”.

Muchas veces los adultos tenemos comportamientos contradictorios a nuestra palabra, en esas ocasiones, es importante que hablemos con nuestros hijos de las dificultades que tenemos para cambiar determinada conducta. Es bueno expresarles que tal vez no tuvimos la oportunidad de hablar de éstas cosas en edades tempranas con nuestros padres, o que no contábamos con la información que tenemos ahora, cuando adoptamos éstas conductas no saludables. Asimismo, es deseable que les hablemos y reforcemos las dificultades que tenemos para cambiar éstos hábitos y cuánto perjudican nuestra salud. Así como aprovechar la ocasión para hacerles ver la oportunidad que tienen ellos, a ésta edad, de adoptar un estilo de vida saludable, que les permitirá disfrutar de la vida plenamente.



### > Pedir a los participantes que en los próximos días busquen una oportunidad adecuada para hablar con sus hijos sobre los hábitos saludables de vida.

Sugerir que elijan una ocasión con muchas probabilidades de presentarse. Por ejemplo, si los fines de semana suelen hacer alguna actividad con los hijos (ver tv, hacer sobremesa, etc.) podría ser una buena ocasión para hablar sobre los riesgos y sobre los beneficios de adoptar determinados hábitos de vida. Pedir también que, cuando hablen con los hijos, tengan en cuenta lo que han aprendido hoy.

Otra puede ser si los hijos o hijas ven algún programa televisivo sobre adolescentes, dónde se traten los temas de los cambios psíquicos y físicos que se suceden en ésta etapa.

Para fortalecer el compromiso para llevar a cabo esta tarea, el monitor preguntará qué participantes piensan que hallaran una buena ocasión para hablar del tema con los hijos en los próximos días, y tomará nota de sus nombres (mostrando que lo hace).

Finalmente, animará a los que creen que no encontrarán un momento suficientemente adecuado durante los próximos días, para no dejar el tema de lado y continuar buscando oportunidades para hablar de estos temas con los hijos, a corto o medio plazo.

### Cierre de la sesión



Entregar a cada asistente una copia de la hoja de información resumida de la sesión. Anunciar el tema y los objetivos de la próxima sesión. Pedir a los participantes que dejen la etiqueta con su nombre encima de la mesa antes de salir, y despedir al grupo agradeciéndole su asistencia y participación.

## Ficha resumen para los padres

### Sesión 07

#### Posición familiar sobre la higiene, el control médico y los accidentes

#### Importancia de que haya normas familiares sobre la higiene, el control médico y los accidentes.

La educación en hábitos saludables tiene especial relevancia para el pleno desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. La adquisición y mantenimiento de un hábito saludable se desarrolla en la familia principalmente. Es fundamental que la promoción de los hábitos saludables se haga repetidamente y procurando apelar al entendimiento del niño o niña sobre las razones de ese hábito.

Es muy importante que los padres o los adultos de referencia actúen igual que esperan que lo hagan los hijos, para no crear confusiones en ellos. Además, hay que tener en cuenta que cuanto más pequeños sean los hijos, más concretas y claras tendrán que ser las indicaciones de los padres.

Los padres deben velar por el cumplimiento de las pautas de higiene domésticas, la higiene personal y los hábitos de sueño y ejercicio de los hijos, proveerles una alimentación equilibrada y controles médicos (siendo muy importante la vacunación), así como reducir al máximo todos los riesgos prevenibles a los que están expuestos los hijos, tanto domésticos, como en las bicicletas, skate, etc.

### ¿En qué circunstancias hay que hablar de éstos temas con los hijos e hijas?

- > Cuando el tema surge de manera espontánea.
- > Cuando los hijos nos hacen una pregunta o un comentario sobre el tema.
- > En conversaciones formales, cuando hay un motivo que lo justifica. Por ejemplo: la primera vez que el hijo sale de noche, la primera fiesta, etc.

### Contenidos y actitudes para hablar con los hijos sobre las drogas:

- > Adaptar la información a la edad, experiencia e información previa de los hijos.
- > Aportar información objetiva y sin exageraciones.
- > Escuchar la opinión de los hijos de manera atenta y respetuosa. Evitar sermonarlos.
- > Estar dispuestos a escuchar cosas que quizás no nos gusten.
- > Evitar que la conversación parezca un interrogatorio.
- > No saturarlos. No debemos aprovechar la primera ocasión para tratar todos los temas.

### Transparencia 1

#### DUDAS QUE PUEDEN SURGIR AL HABLAR CON LOS HIJOS

1. **Las conductas de riesgo, son cosas normales en la adolescencia. ¡Muchas personas lo han hecho y después no han tenido problemas!.**
2. **Muchos adolescentes cambian su estado de ánimo o tienen sobrepeso, o al revés, no comen casi nada porque quieren adelgazar. ¿Por qué no habría de hacerlo mi hijo o hija?.**
3. **“Yo mismo me descuido en mi estado de salud, no camino, no hago ejercicio, y el médico me lo ha indicado” o “Yo misma me descuido en las comidas porque no quiero engordar. ¿Cómo puedo impedir que mi hija también lo haga?”.**

# Sesión 08

## Resolución de problemas

### Equipo necesario



- > Pizarra o papelógrafo con bastantes hojas, tiza, marcadores o rotuladores, borrador.
- > Etiquetas con el nombre para cada participante y para los dos monitores.
- > Hojas y bolígrafos para los monitores del grupo.
- > Dos ejemplares del programa (uno para cada monitor).
- > Copias de los cuestionarios de “Estilos Educativos” y de “Satisfacción” de los padres, y lápices o bolígrafos (tantos como asistentes).
- > Carpetas u otros apoyos para que los asistentes puedan responder los cuestionarios.
- > Hoja de información resumida de la sesión para los padres (tantas copias como participantes).
- > Proyector de transparencias, pantalla y transparencias de la sesión (opcional).
- > Transparencias de los cuestionarios de evaluación: de “Estilos Educativos” y de “Satisfacción”. (Opcional).
- > Transparencias de la tercera sesión. (Opcional).
- > Vasos, cucharas de plástico, azúcar, bebidas (café, té, agua y/o zumos de frutas) y dulces o golosinas (opcional).

### Fundamentos de la sesión



*La utilización de estrategias de resolución de problemas limita el número y la intensidad de los conflictos entre padres e hijos, y contribuye a la mejora del clima familiar. Para poder resolver problemas de conducta de los hijos, los padres deben contar con las habilidades necesarias para generar distintas alternativas de solución para cada situación, valorar sus ventajas y desventajas, y escoger la más adecuada. Asimismo, el proceso de resolución de problemas puede requerir el uso de técnicas de autocontrol y de modificación del comportamiento que se han trabajado en sesiones precedentes.*

### Objetivos específicos



- > Tomar conciencia de que, ante cualquier problema de conducta de los hijos, puede haber diferentes alternativas de solución.
- > Aprender a evaluar las diversas alternativas de solución ante un problema de conducta.
- > Aprender a elegir la mejor alternativa entre las disponibles, para intentar solucionar problemas de conducta.



## Desarrollo de la sesión

### Bienvenida a los participantes

(4') [4']



Saludar a los participantes a medida que van llegando, invitándoles a servirse una bebida si lo desean. Pedir que se pongan la etiqueta con su nombre y que tomen asiento.

### Revisión de la sesión anterior y de la realización de las tareas para casa

(10') [14']



Recordar los temas tratados en la sesión anterior, aclarar las posibles dudas, y revisar la realización de las tareas asignadas: ¿Las han hecho?, ¿Cómo les ha ido?. A quienes no las hayan hecho, preguntar por qué, y a quienes las hayan hecho, agradecer el esfuerzo y comentar los beneficios que obtendrán con ello.

### Presentación de los objetivos de la sesión

(1') [15']



La sesión de hoy trata de (referencia al título) y aprenderemos a (objetivos de la sesión).

### La resolución de problemas en la educación de los hijos

(6') [21']



En las sesiones precedentes hemos aprendido a definir los problemas de conducta de los hijos de una manera precisa, para poder trabajar mejor sobre ellos. También hemos aprendido y practicado diferentes técnicas que pueden ayudar a modificar comportamientos negativos de los hijos. Pero, desde que se define un problema de conducta hasta que se pone en marcha una estrategia que permita modificarlo, hay una serie de pasos intermedios que debemos tener en cuenta. Nos referimos a ellos con el nombre de “proceso de resolución de problemas”.

El siguiente listado muestra las etapas del proceso de resolución de problemas [*mostrar la transparencia 1 o anotarlos en la pizarra*]. Leer la lista y explicar que a lo largo de la sesión de hoy comentaremos y practicaremos cada una de las etapas.

### Etapas del proceso de resolución de problemas



1. Definir el problema de manera apropiada.
2. Generar el máximo número de posibles alternativas de solución al problema.
3. Descartar las alternativas inviables.
4. Analizar las ventajas y las desventajas de las alternativas viables.
5. Elegir una alternativa de solución.
6. Aplicarla y evaluar los resultados alcanzados.

### La impulsividad y la ira dificultan la resolución de los problemas

(4') [25']



Muchas veces, se toma conciencia de la existencia de un problema de conducta de los hijos, porque su comportamiento provoca algún tipo de malestar a los padres. En esas circunstancias, es normal sentir enojo. Y, cuando esto ocurre, es también más probable que las respuestas que se den sean precipitadas e inadecuadas. Por ejemplo: rezongarlos, ignorarlos, enojarse mucho con ellos, negarse a hablar con ellos, etc.

Difícilmente estas reacciones ayudarán a mejorar la conducta del hijo; incluso, es posible que la empeore aún más. Por eso, cuando los hijos presentan un problema de conducta es un buen momento para aplicar las técnicas de autocontrol de la ira que trabajamos en la tercera sesión. A continuación recordar el método que se expuso en dicha sesión [*se puede mostrar la transparencia 1 de la tercera sesión*].

### Etapas del método de autocontrol de la ira



1. Identificar las señales personales de alarma.
2. Reconocer la irritación y procurar reducirla.
3. Pensar en las consecuencias de perder el control.
4. Preguntarse si hay algún motivo añadido para sentirse tan irritado.
5. Intentar reducir el grado de irritación.
6. Evaluar la situación y decidir el siguiente paso que se debe dar.
7. Recompensarse por haber sabido mantener el control.

### Otros puntos de interés para hacer frente a los problemas de conducta

(6') [31']



Además de definir adecuadamente los problemas y los objetivos de cambio, y además de aplicar estrategias de autocontrol de la ira para evitar que los estados de enojo dificulten dar respuestas apropiadas, hay otros aspectos que debemos tener en cuenta a la hora de buscar soluciones a los problemas de conducta de los hijos: [*mostrar la transparencia 2 o anotarlos en la pizarra*]

#### > Buscar la cooperación del hijo.

Procurar implicarlo en la resolución del problema. Hay problemas que, esencialmente, preocupan a los padres (por ejemplo: que el hijo no ayude a poner la mesa), en cambio, otros, también pueden incomodar o preocupar a los hijos (por ejemplo: no entregar los deberes a sus profesores o maestros, obtener malas calificaciones, o aburrirse con los estudios).

Si los padres estimulan la motivación de los hijos para afrontar sus propios problemas, y los invitan a participar en la búsqueda de soluciones, resulta más probable conseguir una modificación positiva de su comportamiento.

#### > Centrarse en el problema actual que ha atraído nuestra atención.

Intentar resolver los problemas uno por uno. A veces, mientras se busca la solución de un problema concreto (por ejemplo: “*Me han llamado de la escuela para decirme que no ha entrado en clase*”), vienen a la mente otros problemas de conducta (“*¡Encima, es hora de cenar y todavía no ha puesto la mesa!, ¡Y tiene la música muy alta!*”). Si se piensa en tantos problemas a la vez, será fácil caer en el desánimo o enojarse mucho, y nada de eso ayudará a resolver el problema. Al contrario, hará que aumenten las probabilidades de dar respuestas inadecuadas para ello.

#### > Evitar adoptar actitudes extremas en la atribución de responsabilidades.

No ponerse, sistemáticamente, ni en contra del hijo (“*¡tú tienes toda la culpa de lo que te sucede!*”), ni demasiado a la defensiva (“*yo no tengo culpa alguna de lo que te está sucediendo*”).

### Resolviendo los problemas de conducta

(10') [41']



Una vez definido el problema y controlado el posible enojo —y siempre teniendo en cuenta los puntos anteriores—, es momento de proseguir con las restantes etapas del proceso de resolución de problemas: [*volver a mostrar la transparencia 1 o anotarlos en la pizarra*]

### > Generar posibles alternativas de solución del problema.

Puede hacerse una lista de las posibles alternativas (mentalmente o anotándolas en un papel). En esta etapa conviene no ser muy “críticos”, y considerar todas las estrategias posibles que aparentemente puedan contribuir a resolver el problema.

### > Descartar las alternativas inviables.

Después se deben revisar una a una las alternativas generadas en la etapa anterior y desestimar las menos viables. Por ejemplo: *“Mi hijo está obteniendo muy malas calificaciones en su rendimiento estudiantil; una posible solución sería cambiarlo a otro centro de estudios más disciplinado. Pero como el curso ya ha empezado, no podremos intentarlo hasta el año próximo. Así pues, esa alternativa de solución no es viable, al menos, por el momento. Debemos descartarla”.*

### > Analizar las ventajas y las desventajas de las alternativas viables.

Seguramente, las diferentes alternativas que seleccionemos tendrán ventajas e inconvenientes, a la vez. Por ello, debemos poner las ventajas y los inconvenientes de cada una de ellas en una balanza y determinar cuáles tienen más ventajas que inconvenientes (en cantidad e importancia).

### > Elegir una alternativa de solución.

Si después de evaluar las diferentes alternativas viables, hay más de una que presente más ventajas que inconvenientes, deberemos seleccionar la que ofrezca una mejor relación entre ventajas e inconvenientes.

### > Aplicar la alternativa elegida y evaluar los resultados obtenidos.

Una vez que hayamos aplicado la alternativa seleccionada, hay que valorar si ha servido para conseguir los resultados que se esperaban. Si no ha sido así, deberemos probar otra alternativa. No obstante, conviene esperar un tiempo prudencial antes de hacerlo: cambiar muy rápido de estrategia no ayuda a mejorar la conducta. Breves intervalos de tiempo suelen ser insuficientes para comprobar la funcionalidad de la estrategia elegida. Además, la precipitación puede contribuir a desorientar tanto a los hijos como a los padres.

(20') [61']



> Comentar a los asistentes que ahora practicaremos en grupo el proceso de resolución de problemas que se acaba de presentar. Para ello, proponer la siguiente situación:

*“Hoy han tenido una reunión con el docente encargado del curso de su hijo. Éste les ha explicado que en este curso, el rendimiento académico de su hijo ha empeorado mucho con relación al anterior. Se muestra distraído en clase: juguetea, habla mucho con los compañeros y no atiende en clase. Además, muy pocas veces trae hechas las tareas para casa. El profesor piensa que el rendimiento de su hijo es muy inferior al que podría mostrar de acuerdo con su capacidad”.*

> Proponerle al grupo que elabore un plan para afrontar esta situación, el cual deberá incluir las siguientes etapas:

1. Definir el problema y los objetivos de cambio.
2. Planteamientos previos. Por ejemplo: ¿Cómo podrían implicar al hijo en la solución del problema?.
3. Tormenta de ideas para encontrar estrategias de intervención [anotarlas en la pizarra].
4. Descartar las estrategias que sean claramente inviables.
5. Valorar con más detalle la viabilidad del resto de estrategias, y determinar sus ventajas y desventajas.
6. Seleccionar una estrategia (o un conjunto de estrategias) de intervención.
7. Proponer algunos criterios de evaluación.

## Aplicación de los cuestionarios de “Estilos Educativos” y de “Satisfacción”

(23') [84']



Explicar a los participantes las características y objetivos de esta evaluación, recordándoles que la información que se recopile recibirá un tratamiento absolutamente confidencial:

- > Evaluar la utilidad del programa para responder a sus necesidades.
- > Conocer su grado de satisfacción con la participación en este programa.

Entregar a cada participante un lápiz y una hoja de cada cuestionario: de “Estilos Educativos” y de “Satisfacción”. Mostrar la hoja de evaluación del primero a los padres [preferiblemente mediante **transparencias**], e ir leyendo las preguntas para facilitar la respuesta de aquellos participantes con posibles problemas de comprensión escrita.

Cuando todos los participantes hayan terminado de responder el cuestionario de “Estilos Educativos”, repetir el mismo procedimiento con el cuestionario de “Satisfacción”: Mostrarlo [preferiblemente por medio de **transparencias**] y leer las preguntas.

### Tareas para casa

(5') [89']



Explicar que la próxima sesión se dedicará a analizar sus experiencias aplicando, en su vida diaria, todo aquello que han aprendido a lo largo del programa. Es pues, una sesión especialmente importante (parecida a las clases prácticas del carné o libreta de conducir).

Por tanto las tareas para hacer en casa hasta la próxima sesión consisten en **aplicar, en la relación diaria con los hijos, los aprendizajes realizados hasta el momento en el programa**, tanto en la sesión de hoy como en las anteriores.

### Cierre de la sesión

(1') [90']



Entregar a cada uno de los padres una copia de la hoja de información resumida de la sesión. Pedir que dejen la etiqueta con su nombre encima de la mesa. Recordar la fecha de la octava sesión, y despedir al grupo agradeciendo su asistencia y participación.

# Ficha resumen para los padres

## Sesión 08

### resolución de problemas educativos

El uso de estrategias de resolución de problemas disminuye el número y la intensidad de los conflictos entre padres e hijos y contribuye a mejorar el clima familiar.

#### Etapas del proceso de resolución de problemas:

1. Definir el problema de manera apropiada.
2. Generar el máximo número de posibles alternativas de solución al problema.
3. Descartar las alternativas inviables.
4. Sopesar las ventajas y las desventajas de las alternativas viables.
5. Elegir una alternativa de solución.
6. Aplicar la alternativa escogida y valorar si ha servido para resolver el problema. En caso de que no sea así, hay que aplicar otra de las estrategias viables. Pero antes hay que dejar pasar un tiempo para ver si funciona la primera.

#### La precipitación y la ira dificultan la resolución de problemas

Muchas veces, se toma conciencia de la existencia de un problema de conducta de los hijos, porque su comportamiento provoca algún tipo de malestar a los padres. En esas circunstancias, es normal sentir enojo. Y, cuando esto ocurre, es también más probable que las respuestas que se den sean precipitadas e inadecuadas. Por ejemplo: rezongarlos, ignorarlos, enojarse mucho con ellos, negarse a hablar con ellos, etc.

Difícilmente estas reacciones ayudarán a mejorar la conducta del hijo; incluso, es posible que la empeore aún más. Por eso, cuando los hijos presentan un problema de conducta es un buen momento para aplicar las técnicas de autocontrol de la ira que se aprendieron en la tercera sesión (revisar la hoja-resumen de esa sesión).

#### Otros puntos de interés para hacer frente a los problemas de conducta de los hijos:

- > Buscar la cooperación del hijo.
- > Centrarse en el problema actual que ha atraído nuestra atención.
- > Evitar adoptar actitudes extremas en la atribución de responsabilidades.

### Transparencia 1

#### ETAPAS DEL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

1. Definir el problema de manera apropiada.
2. Generar el máximo número de posibles alternativas de solución al problema.
3. Descartar las alternativas inviables.
4. Analizar las ventajas y las desventajas de las alternativas viables.
5. Elegir una alternativa de solución.
6. Aplicarla y valorar el resultado obtenido.

### Transparencia 2

#### OTROS PUNTOS DE INTERÉS PARA HACER FRENTE A PROBLEMAS DE CONDUCTA

##### > Buscar la cooperación del hijo.

Procurar implicarlo en la resolución del problema. Si se estimula la motivación de los hijos para afrontar sus problemas y se los invita a participar en la búsqueda de soluciones, será más probable conseguir modificar su comportamiento.

##### > Centrarse en el problema actual que ha atraído nuestra atención.

Intentar resolver los problemas uno por uno. Si se piensa en varios problemas a la vez, es fácil caer en el desánimo o enojarse mucho, y nada de eso ayudará a resolver el problema. Al contrario, hará que aumente el riesgo de dar respuestas inadecuadas para ello.

##### > Evitar adoptar actitudes extremas en la atribución de responsabilidades.

No ponerse, sistemáticamente, ni en contra del hijo, ni demasiado a la defensiva.



# Sesión 09

(opcional)

## Seguimiento

### Equipo necesario



- > Pizarra o papelógrafo (mejor de papel, con bastantes hojas), tiza, marcadores o rotuladores, borrador.
- > Etiquetas con el nombre para cada participante y para los dos monitores del grupo. (Opcional en esta sesión).
- > Hojas y bolígrafos para los monitores del grupo.
- > Dos ejemplares del programa (uno para cada monitor).
- > Proyector de transparencias, pantalla y transparencias de las sesiones anteriores (opcional).
- > Vasos, cucharas de plástico, azúcar, bebidas (café, té, agua y/o zumos de frutas) y dulces o golosinas (opcional).

### Fundamentos de la sesión



Los efectos de las intervenciones preventivas concentradas en un espacio de tiempo limitado acostumbran a mejorar con la incorporación de sesiones de refuerzo que permiten a los participantes revisar algunos aprendizajes. Durante el tiempo que ha transcurrido desde la última sesión, los participantes habrán tenido oportunidad de practicar las habilidades adquiridas a lo largo del programa, en las situaciones que plantea la vida cotidiana. Ahora, en esta sesión, podrán recibir retroalimentación de los monitores y de los participantes con relación a su ejecución y práctica de las nuevas habilidades.

### Objetivos específicos



- > Reforzar los aprendizajes adquiridos en las sesiones anteriores, y estimular su utilización en la vida cotidiana.
- > Clarificar dudas y orientar vías de solución a los problemas que hayan surgido en la aplicación práctica de las habilidades y conocimientos adquiridos por medio del programa.

## Desarrollo de la sesión

### Bienvenida a los participantes

(5') [5']



Saludar a los participantes a medida que vayan llegando. Invitarles a servirse una bebida, si lo desean, y pedirles que ocupan un lugar (sentarse). En esta sesión se puede obviar el uso de la etiqueta con el nombre de los participantes.

### Presentación de los objetivos de la sesión

(2') [7']



Iniciar la sesión agradeciendo al grupo su asistencia. Comentar que su presencia es indicativa de su compromiso por educar de la mejor manera posible a sus hijos.

Seguidamente, recordar que esta sesión está destinada a comentar cómo les va en la aplicación, en situaciones reales de la vida cotidiana, de aquello que aprendieron a lo largo de las sesiones anteriores. Hacer referencia, también, al resto de los objetivos de la sesión: reforzar los aprendizajes realizados, clarificar dudas y ayudar a resolver las dificultades que hayan podido surgir al aplicar lo que aprendieron en el programa.

### Revisión de los avances y dificultades

(68') [75']



- > Pedir a los asistentes que comenten su experiencia en la aplicación, en el día a día, de las habilidades aprendidas durante del programa. Interesarse tanto por los cambios percibidos como positivos (en su propia conducta y en la de sus hijos), como por las dificultades encontradas [anotarlas en la pizarra].
- > Si fuera preciso estimular la participación, el monitor puede formular preguntas a cada uno de los asistentes. También mostrará interés por conocer la evolución de las dificultades concretas que haya manifestado cada participante en el transcurso de las sesiones anteriores.
- > Ante las dudas o dificultades que expresen los asistentes, el monitor promoverá que sean otros miembros del grupo quienes traten de responder o sugerir soluciones. Después, si es necesario, el monitor matizará o completará las intervenciones. [al hacerlo, podrá hacer uso de las **transparencias** de las sesiones anteriores].

### Conclusiones y valoraciones de los participantes

(10') [85']



- > Invitar a los asistentes a comentar su valoración personal del programa, y pedirles sugerencias para próximas aplicaciones con otros grupos de padres. Por ejemplo: ¿Qué es lo que más les ha gustado? ¿Y lo que menos? ¿Cambiarían alguna cosa? ¿Incluirían alguna novedad? etc.

### Cierre de la sesión y del programa

(5') [90']



- > **Agradecer a los presentes su colaboración y participación en el programa.**
- > **Recordar a los participantes algunos de los recursos comunitarios que tienen a su alcance si necesitan algún tipo de apoyo en el futuro**, como: servicios sociales, sanitarios o educativos, el servicio o recurso concreto que propició su acceso al programa, o el programa local especializado de prevención o asistencia de la drogodependencia (si lo hubiera), etc.
- > **Despedir al grupo, sugiriendo a sus miembros que continúen manteniéndose en contacto** de vez en cuando, con el fin de ofrecerse apoyo mutuo si surgen dificultades en la aplicación cotidiana de las habilidades aprendidas durante el programa. Para ello, puede sugerirse que intercambien sus números de teléfono.





# Anexos

- Anexo 01** Cuestionarios de evaluación.  
Cuestionario de estilos educativos de los padres.  
Cuestionario de estilos educativos para los hijos adolescentes.  
Cuestionario de satisfacción de los padres.
- Anexo 02** Momentos y actitudes para hablar con los hijos e hijas de las conductas de riesgo para su salud.
- Anexo 03** Orientaciones para responder a preguntas frecuentes de los padres.





# Anexo01

## Cuestionarios de evaluación

La evaluación es un elemento fundamental en un programa de estas características. Para ello, se incorporan unos breves cuestionarios de evaluación con el fin que los profesionales que lo apliquen dispongan de indicadores que reflejen los estilos educativos de los padres que participan en las sesiones, los cambios que se producen y la satisfacción de los participantes con el desarrollo del programa.

Como la percepción de los estilos educativos por parte de los padres y de sus hijos adolescentes no siempre coincide, existe un «Cuestionario de Estilos Educativos» para los padres y otro para los hijos, con contenidos paralelos. Lógicamente, sólo se ofrece una versión del «Cuestionario de satisfacción» de los padres con el programa.

Los cuestionarios sobre «Estilos Educativos» se aplican en la primera y en la octava sesión (a los padres y a los hijos), mientras que el referido a la «Satisfacción» con el programa sólo se aplica en la octava.

Las características de la población a la que se dirige este programa aconsejan que la aplicación de los cuestionarios sea siempre asistida (normalmente por los monitores).

- > En caso de los cuestionarios destinados a los padres, los monitores pueden proyectar una transparencia de la hoja de respuestas y leer las preguntas en voz alta, una a una, para facilitar la respuesta de aquellos asistentes que podrían tener dificultades en la comprensión lectora. Si hay preguntas que no son aplicables a los participantes (como ocurriría con la quinta pregunta del “Cuestionario de Estilos Educativos” si uno de los progenitores hubiera fallecido), se pedirá que la dejen en blanco.
- > En el caso del “Cuestionario de Estilos Educativos” para los hijos adolescentes, se aconseja aplicar el instrumento individualmente. Además, cuando un adolescente informe que no tiene padre o madre (o si no tiene contacto regular con alguno de ellos) se le indicará que deje en blanco las preguntas correspondientes.

Debe recordarse que, como en la mayoría de los procesos de evaluación psicológica, es indispensable informar a los sujetos de los objetivos del procedimiento y del tratamiento confidencial de los datos obtenidos.

Finalmente, debe tenerse en cuenta que estos cuestionarios no están destinados a la evaluación de la efectividad y la eficacia del programa, que requerirá la utilización de instrumentos de medida estandarizados y más precisos.

# Cuestionario de estilos educativos de los padres

Las frases siguientes se refieren a posibles situaciones de la relación con su hijo/a. Responda si cree que son ciertas o no. Para ello, marque una cruz sobre la casilla correspondiente de la columna «SÍ», si la afirmación es cierta en su caso, o sobre la casilla de la columna «NO», si esa afirmación no es cierta para usted. Si tiene más de un hijo, responda refiriéndose a los que tienen entre 8 y 17 años.

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA:

	SÍ	NO
1. En nuestra familia los padres hemos hablado con nuestros hijos/as sobre el cuidado de su salud y de cómo deben cuidarse de que ninguna persona les haga hacer cosas que no quieren, tanto dentro como fuera de casa.		
2. En nuestra familia los padres hemos hablado con nuestros hijos/as sobre las primeras experiencias sexuales, comunicándole la información que tenemos sobre los cuidados y riesgos de enfermedades y embarazo adolescente.		
3. En nuestra familia los padres hemos hablado con nuestros hijos/as sobre el cuidado de evitar exponerse a situaciones violentas, dentro y fuera de casa.		
4. En nuestra familia los padres tenemos claro qué pueden hacer y qué no pueden hacer los hijos/as con relación al tabaco y a las bebidas alcohólicas.		
5. He hablado alguna vez con mi hijo/a sobre qué puede hacer y qué no puede hacer con relación al tabaco y a las bebidas alcohólicas y las situaciones de riesgo que se pueden asociar a su consumo.		
6. Cuando hablamos de cosas relacionadas con la educación de los hijos, su padre (o su madre) y yo estamos normalmente de acuerdo.		
7. Me siento bastante satisfecho/a del papel que desempeño como padre o madre.		
<b>Las afirmaciones siguientes se refieren sólo a los últimos 7 días</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
8. En los últimos 7 días, mi hijo/a y yo nos hemos enfadado casi a diario.		
9. En los últimos 7 días, he tenido alguna conversación agradable con mi hijo/a.		
10. En los últimos 7 días, el comportamiento de mi hijo/a en casa o en la escuela me ha puesto muy nervioso (le he gritado, insultado, etc.).		
11. En los últimos 7 días, mi hijo/a se ha peleado más de tres veces con sus hermanos o compañeros.		
12. En los últimos 7 días, he tenido que amenazar o sancionar a mi hijo/a para conseguir que cumpliera con sus obligaciones.		

# Cuestionario de estilos educativos para los hijos adolescentes

Las frases siguientes se refieren a posibles situaciones de la relación con tu padre y madre. Responde si crees que son ciertas o no.

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA:

EDAD:

<b>Las afirmaciones siguientes se refieren sólo a la relación con tu madre:</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. Hablando sobre la salud en general, mi madre me ha hablado sobre los cuidados de mi salud, mi cuerpo, y como debo cuidarme de que ninguna persona me haga hacer cosas que no quiero o a ocultarlas, tanto dentro como fuera de casa.		
2. Hablando sobre las primeras experiencias sexuales, mi madre me ha hablado alguna vez, sobre la importancia de las relaciones de afecto, y me ha dicho que quiere que me cuide de las ETS o de un embarazo adolescente. (si eres varón pensar en el riesgo de tu pareja y el embarazo).		
3. Hablando sobre la violencia en los grupos o la calle, mi madre me ha dicho alguna vez que quiere que las evite, que no me vea envuelto en líos y me ha hablado sobre el cuidado de evitar exponerme a situaciones violentas, dentro y fuera de casa.		
4. Mi madre me ha hablado sobre los riesgos de fumar cigarrillos o de beber alcohol (o, si yo fumo, bebo alcohol o me emborracho, creo que le disgusta que haga cualquiera de ellas).		
5. Mi madre se disgustaría si un día estoy envuelto en una situación difícil por algunas de las razones que se mencionan en las preguntas anteriores (o, si ya ha pasado alguna vez, mi madre se ha disgustado).		
<b>Las afirmaciones siguientes se refieren sólo a la relación con tu padre</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
6. Hablando sobre la salud en general, mi padre me ha hablado sobre los cuidados de mi salud, mi cuerpo, y como debo cuidarme de que ninguna persona me haga hacer cosas que no quiero o a ocultarlas, tanto dentro como fuera de casa.		
7. Hablando sobre las primeras experiencias sexuales, mi padre me ha hablado alguna vez, sobre la importancia de las relaciones de afecto, y me ha dicho que quiere que me cuide de las ETS o de un embarazo adolescente. (si eres varón pensar en el riesgo de tu pareja y el embarazo).		
8. Hablando sobre la violencia en los grupos o la calle, mi padre me ha dicho alguna vez que quiere que las evite, que no me vea envuelto en líos y me ha dicho sobre el cuidado de evitar exponerme a situaciones violentas, dentro y fuera de casa.		
9. Mi padre me ha hablado sobre los riesgos de fumar cigarrillos o de beber alcohol (o, si yo fumo, bebo alcohol o me emborracho, creo que le disgusta que haga cualquiera de ellas).		
10. Mi padre se disgustaría si un día estoy envuelto en una situación difícil por algunas de las razones que se mencionan en las preguntas anteriores (o, si ya ha pasado alguna vez, mi madre se ha disgustado).		
<b>Las afirmaciones siguientes se refieren sólo a los últimos 7 días</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
11. Durante los últimos 7 días, me he peleado más de tres veces con mis hermanos o compañeros.		
<b>Las afirmaciones siguientes se refieren sólo a los últimos 7 días y a la relación con tu madre</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
12. Durante los últimos 7 días, mi madre y yo nos hemos enojado casi a diario.		
13. Durante los últimos 7 días, he tenido alguna conversación agradable con mi madre.		
14. Durante los últimos 7 días, mi madre ha perdido alguna vez la paciencia conmigo (me ha gritado, insultado, etc.).		
15. Durante los últimos 7 días, mi madre me ha amenazado o me ha sancionado para que yo cumpliera alguna obligación.		



Las afirmaciones siguientes se refieren sólo a los últimos 7 días y a la relación con tu padre	SÍ	NO
16. Durante los últimos 7 días, mi padre y yo nos hemos enojado casi a diario.		
17. Durante los últimos 7 días, he tenido alguna conversación agradable con mi padre.		
18. Durante los últimos 7 días, mi padre ha perdido alguna vez la paciencia conmigo (me ha gritado, insultado, etc.).		
19. Durante los últimos 7 días, mi padre me ha amenazado o sancionado para que yo cumpliera alguna obligación.		

FIN DEL CUESTIONARIO. MUCHAS GRACIAS POR LA COLABORACIÓN.



# Cuestionario de satisfacción de los padres por su participación en el programa

Las siguientes frases se refieren a posibles impresiones sobre su participación en este programa. Por favor, indique hasta qué punto está de acuerdo con cada una de ellas. Para hacerlo, marque con una cruz la respuesta que mejor se adecue a su caso. Cada frase tiene cuatro opciones de respuesta. Léalas todas antes de responder.

Algunas afirmaciones se refieren a sus hijos. Si tiene más de uno, responda refiriéndose a los que tienen entre 8 y 17 años. Si tiene dos o más hijos de esta edad, y las respuestas para cada uno de ellos son diferentes, marque la opción de respuesta que corresponde a cada hijo y escriba al lado la inicial de su nombre.

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA:

1. Después de participar en este programa, me doy más cuenta que antes de la responsabilidad que tengo como padre o como madre en la educación de los hijos.

Totalmente de acuerdo  Bastante de acuerdo  Bastante en desacuerdo  Totalmente en desacuerdo

2. Después de participar en este programa, me siento más capacitado/a que antes para responder de forma adecuada a situaciones conflictivas relacionadas con la conducta de mis hijos.

Totalmente de acuerdo  Bastante de acuerdo  Bastante en desacuerdo  Totalmente en desacuerdo

3. Comparando la conducta habitual de mis hijos antes de que yo iniciara este programa con la que están teniendo ahora (en los últimos siete días), veo que ha mejorado en algún aspecto (por ejemplo: escuchan más cuando les hablo, hacen más caso, son más colaboradores, hablan más en casa, etc.).

Totalmente de acuerdo  Bastante de acuerdo  Bastante en desacuerdo  Totalmente en desacuerdo

4. Comparando la conducta habitual de mis hijos antes de que yo iniciara este programa con la que están teniendo ahora (en los últimos siete días), veo que ha empeorado en algún aspecto (por ejemplo: escuchan menos cuando les hablo, hacen menos caso, son menos colaboradores, hablan menos en casa, etc.).

Totalmente de acuerdo  Bastante de acuerdo  Bastante en desacuerdo  Totalmente en desacuerdo

5. En las sesiones de este programa he aprendido cosas que me ayudarán a mejorar la conducta de mis hijos.

Totalmente de acuerdo  Bastante de acuerdo  Bastante en desacuerdo  Totalmente en desacuerdo

6. Me siento satisfecho/a de haber participado en este programa.

Totalmente de acuerdo  Bastante de acuerdo  Bastante en desacuerdo  Totalmente en desacuerdo

7. Si se repitiera este programa, y un padre o una madre con hijos de la edad de los míos me pidiera opinión, le recomendaría que participara.

Totalmente de acuerdo  Bastante de acuerdo  Bastante en desacuerdo  Totalmente en desacuerdo

# Anexo02

## Momentos y actitudes para hablar con los hijos e hijas de las conductas de riesgo para su salud

información para los monitores

Información elaborada por Gabriela Oliveira.

### Actitudes de los padres antes situaciones especiales

A medida que los hijos e hijas van creciendo, se hacen más autónomos y empiezan a incursionar en otros ámbitos diferentes a los de los entornos más próximos. Esto los puede exponer a situaciones que desconocen, y lo mejor será que los padres dialoguen sobre esto, y sobre las mejores herramientas que se pueden usar para resolverlas. Algunas de estas situaciones de riesgo, tienen que ver con sus comportamientos fuera de casa, cuando están en la calle o en determinados lugares que no son seguros para ellos. Seguramente para ellos no serán tan arriesgadas esas situaciones como las ven sus padres, por eso, conviene hacerlo en momentos que propicien una buena comunicación intrafamiliar.

La familia es el primer ámbito de socialización para los hijos, éste proceso de socialización puede ser: explícito o manifiesto (cuando existe una clara intención de transmitir determinados valores, normas, límites, hábitos, etc.), y asimismo: implícito o latente (formado por el conjunto de pautas o modelos familiares y el estilo de vida de la familia). Por esta razón es importante trabajar con los padres y madres sobre la importancia que tiene el modelo familiar de estilo de vida, porque las pautas de comportamiento son igualmente observadas por los hijos.

- > Si su hijo o hija ha sido objeto de alguna agresión o ha participado de alguna manera en una situación violenta, habrá que reforzar la posición de los padres en torno a éste tema. Primero la atención se centrará en cómo ha llegado el hijo o hija, si está bien, si se siente bien, si no está atemorizado o algo similar. Controlada ésta primera situación, se dialogará sobre lo sucedido, volviendo a clarificar las pautas familiares, para prevenir que no vuelva a exponerse a una situación como ésta o parecida.
- > Si uno de sus hijos ha desobedecido una norma, -como por ejemplo frecuentar determinado lugar al que le estaba prohibido concurrir- y nos lo dice (tal vez porque se ha asustado, o no la ha pasado bien), lo mejor será primero escucharle y asegurarnos de que se encuentre bien. Luego, será el momento de dialogar tranquilos y reforzar, ahora con su propia experiencia, los riesgos y peligros de esa conducta y tratar de que comprenda porque no está preparado para esa experiencia. Es una ocasión propicia para reforzar las razones de los padres cuando ponen alguna norma o límite.
- > Si el hijo o hija llega alcoholizado a casa lo primero que debemos hacer es mantener la calma. Las críticas y recriminaciones son inútiles en este momento. Acompañarlo, hablarle suavemente, acostarlo de lado por si vomita, abrigarlo, hidratarlo, son cuidados necesarios en ese momento. Al día siguiente, cuando se encuentre mejor, será el momento adecuado para hablar sobre lo ocurrido y sobre las consecuencias que esta conducta pudiera haber traído. Algunas sustancias pueden desencadenar reacciones de pánico. De nuevo, será necesario acompañarle, tratar que se tranquilice y se relaje, hablarle suavemente, sin angustia ni confusión. Hacerle sentir que está cuidado y protegido, para aminorar los sentimientos de temor e inseguridad. A ser posible, que permanezca en una habitación con iluminación tenue y sin ruidos. Será importante explicarle que estas sensaciones son pasajeras, y que nos quedaremos junto a él o ella. Si observamos que tiene alta la temperatura corporal, sacarle la ropa y ubicarlo en un lugar fresco mientras llamamos al médico.

- > En caso que no podamos controlar la situación, es importante llamar rápidamente a un servicio de emergencia domiciliaria, o trasladarlo a un servicio asistencial. Si se sabe que sustancia tomó, se debe informar al médico que lo atiende.
- > Cada monitor deberá conocer y difundir a los padres algún número local de emergencia que atienda este tipo de situaciones. Asimismo, deberá informar sobre centros de orientación y consulta para los padres.

# Anexo03

## Orientaciones para responder a preguntas frecuentes de los padres

Información para los monitores

Documento elaborado por Gabriela Oliveira (la información sobre drogas fue elaborada en colaboración con Stella Garateguy para una versión anterior del programa).

### PREGUNTAS FRECUENTES DE LOS PADRES

1. ¿Cómo hablar de los beneficios de los hábitos saludables de vida en la familia?
2. ¿Qué informaciones se deben dar a los hijos en función de su edad?
3. ¿Cómo se puede clarificar o reforzar la posición familiar respecto al consumo de drogas?

#### 1. ¿Cómo hablar de los beneficios de los hábitos saludables de vida en la familia?

- > El padre y la madre deben tener acuerdos previos y respaldarse mutuamente al emitir las pautas de convivencia del hogar, así como normas y límites a sus hijos. La educación familiar debe ser compartida por ambos en un clima de acuerdos y entendimientos razonables y coherentes.
- > Que los padres y madres mantengan su capacidad de influencia como modelos positivos referentes para sus hijos. Es importante mantener esta capacidad para poder compensar otras influencias provenientes de instancias socializadoras extra familiares. También es importante que los hijos sepan que los padres «estarán siempre a su lado», así sentirán más confianza para hablar de sus dudas o nuevas experiencias, aunque sepan que corren determinados riesgos. Asimismo los padres deberán tener en cuenta que, si bien sus hijos pueden tener muchos amigos, sólo ellos son sus padres, y que los necesitan como referentes válidos, pues todos los hijos necesitan para su educación del apoyo, afecto, límites y normas de sus padres.
- > Que los padres y madres adquieran cierta seguridad respecto a los temas que van a hablar, y puedan comprender cada situación que los hijos les planteen, sin prejuicios, estereotipos ni dramatizaciones. Esto no quiere decir que se conviertan en expertos, pero sí que tengan nociones mínimas y sepan donde acudir para ampliar esa información si lo precisan.
- > La comunicación debe ser escucha activa basada en la empatía: «ponerse en el lugar del otro y tratar de sentirse como se siente el otro».
- > La información aportada a los hijos/as debe adaptarse a su edad, personalidad, experiencia e información previas, necesidades, etc.
- > Que el clima familiar facilite la comunicación abierta, bidireccional y sincera. No se trata solamente de dar información, sino que ésta pueda darse en un clima afectivo rico en interacciones. De otra forma los hijos/as no consultarían las dudas o experiencias que tuvieran sobre cualquier tema con sus padres y madres, y éstos no lograrían comprometerlos en una conversación sincera en conjunto.

#### 2. ¿Qué informaciones se deben dar a los hijos en función de su edad?

##### a) Menores de 10 años

##### Con respecto a la educación sexual

Si específicamente pensamos en la educación sexual, podemos decir que ésta comienza por el cuidado del propio cuerpo, adjudicándole la misma importancia a todas y cada una de las partes del cuerpo de los hijos y enseñando cada una de ellas con su propio nombre. Los niños y niñas aprenden las diferencias que hacemos si usamos “apodos o diminutivos” para los genitales o zonas erógenas, y no lo hacemos con otras partes del cuerpo. Estas formas diferentes de nombrar algunas partes del cuerpo, corren el riesgo de venir acompañadas de connotaciones y/o valoraciones que, de alguna manera contribuyen a generar discriminaciones sobre esas zonas del cuerpo, o sobre determinadas conductas infantiles. Un ejemplo claro de esto, son las reacciones del mundo adulto, cuando un niño o niña, manifiesta conductas poco masculinas o femeninas, que no siempre corresponden a las pautas y expectativas marcadas en el entorno. Muchas veces estas reacciones del mundo adulto, no hacen más que mostrar los temores y la poca información que tienen los padres, acerca de la orientación sexual que los hijos puedan tener en el futuro. La costumbre de acuñar apodos para nombrar los genitales, no hace más que expresar la dificultad que existe en la cultura occidental para hablar de temas concernientes a la sexualidad. Los adultos y el entorno, marcan las pautas de conducta sexual y también todo el sistema de valores sexuales propios de la cultura de la que forman parte.

Un aporte fundamental que ha hecho la sexología, es haber puesto de manifiesto que la sexualidad, a diferencia de la -capacidad reproductora-, permanece a lo largo de toda la vida de las personas. Eso hace que desde la vida embrionaria, hasta el final de la vida, se experimenten distintas sensaciones de tipo sexual. Diferentes según la etapa de la vida del sujeto: primera infancia, pubertad, adolescencia, juventud y adultez.

Ya en la infancia la sexualidad se manifiesta a través de conductas o curiosidades concretas, por ejemplo, a través de la curiosidad por la anatomía de los niños del otro sexo, o por la ejecución de distintos juegos que les permiten visualizar e incluso tocar la anatomía diferente del otro niño o niña (juego a los doctores o a las mamas y papas). Por eso, no es aconsejable que los niños duerman en el mismo cuarto que los padres, es esperable que ya tengan su lugar desde los 6 meses de vida, y tampoco es aconsejable estimularles sus curiosidades con los baños frecuentes con sus padres o hermanos mayores, lo mismo que compartan las camas. Hay que aclarar que no en todos los casos tiene que ser negativo y que cada familia tiene su propio estilo de vida, pero es aconsejable que los hijos aprendan desde pequeños cual es su rol, y que están bien diferenciados de los padres o cualquier otro miembro de la familia. Esto tiene que ver también con los límites que deben poner los padres, ya que si no los van poniendo desde el principio, el niño o niña creerá que sus deseos se pueden cumplir siempre, y eso les hace mucho daño, ya que no les permite generar tolerancia a la frustración, que tanto les ayudará luego en el futuro para ponerse sus propios límites y cuidar de sí mismo. Lo mismo sucede con las preguntas que le hacen a los adultos, sobre los descubrimientos que van haciendo de las diferencias entre los sexos. Por regla general, estos juegos son compartidos entre ambos sexos hasta los 6 años, y a partir de los 7 años, comienza una etapa marcada por la tendencia a juntarse con los pares del mismo sexo, como si las diferencias sexuales que los igualan o diferencian, se hicieran más manifiestas para ellos.

Desde etapas tempranas del ser humano, se pueden manifestar conductas de autoestimulación de genitales o zonas erógenas, que los niños y niñas realizan con total ingenuidad, y es deseable que los adultos no les vuelquen el peso de sus prejuicios cuando lo hacen. De la actitud que muestren los adultos, dependerá en gran parte, la futura orientación sexual de sus hijos. Pero asimismo, se debe estar atentos que estas conductas de autoestimulación sexual (mal llamada masturbación), no ocupen todo su tiempo o si las prefieren a otras actividades gratificantes para su edad, al igual que si las realizan en público.

Un aporte fundamental que debe acompañar al funcionamiento familiar es enseñar a sus hijos desde pequeños, a higienizar todo su cuerpo, sin diferenciar los genitales, e incluso llamarles por sus propios nombres, no hacer diferencias, ni usar diminutivos o apodos. Incluso cuando los niños ven a sus padres u otros adultos en actitudes afectuosas que son vividas

con respeto y cariño, también se les está educando en sexualidad. Lo mismo se les debe enseñar a tomar conciencia de los cambios que se irán produciendo en ellos mismos, a querer y cuidar sus propios cuerpos, y prevenirlos (sin crear temores o desconfianzas) sobre situaciones de riesgo que puedan correr. Enseñarles a cuidar de su cuerpo y evitar situaciones arriesgadas con personas extrañas y también en entornos cercanos, como puede ser cuando salen de su casa, clubes, escuela, o entornos vecinales.

Es de esperar que los padres estén atentos a cualquier situación de riesgo que pueda suceder dentro del hogar, previniendo determinados juegos que puedan exponer a los niños y niñas a manoseos o cualquier otro tipo de abuso hacia los niños por parte de otro miembro de la familia. Por eso, es importante que los padres y madres mantengan una escucha atenta a los hijos e hijas, generando una óptima comunicación que les permita a los hijos hablar con tranquilidad y sin temores con los padres, ante cualquier situación que puedan vivir como incómoda, incluso dentro del hogar. Una comunicación que permita la confianza y no temor para hablar en familia de éste y otros temas que han contribuido al desarrollo saludable de los miembros de la familia. En este punto es pertinente considerar que si los niños o niñas viven una situación de abuso sexual (aunque no llegue a la penetración), en la mayor parte de los casos se sienten culpables de ello, y no se animan a contarlo. Pueden pensar que no le van a creer, o tal vez esa situación se ha creado con algún miembro de la propia familia o alguna persona cercana y mayor, y la primera reacción más generalizada es pensar que no van a creer en su palabra, ya que esa persona es grande y hasta puede ser de confianza de la familia o algún otro miembro de la misma. Incluso, muchas veces, los menores son expuestos por los agresores a la amenaza de que no digan lo sucedido, de que es sólo un juego secreto entre ellos, etc. En éstas situaciones de abuso, por lo general se trata de algún miembro cercano a la familia, que suele ganarse la confianza del niño o niña y luego les convencen de mantener el silencio. Si la relación y comunicación que han establecido los padres es de confianza y no temor, será mucho más natural para los niños expresarlo. En esto los padres deben ser los más específicos que puedan, explicando a los niños y niñas que deben cuidar de su cuerpo, y no dejarse tocar o acariciar por nadie, ni familiar, ni cercano, ni extraño, por debajo de sus ropas, y que si esto ha sucedido manifestarles que pueden hablarlo con ellos.

La prevención pasa por hablar con ellos, explicarles éstos riesgos, e indicarles que no deberán estar en lugares apartados o escondidos con ninguna persona y si ya aconteció, motivarlos para hablar sobre ello. Muchas veces los padres pueden sacar el tema, como contando algo que le sucedió a otros niños o niñas, y demostrarles a sus hijos que están de su parte, y que los menores siempre son inocentes de éstas situaciones, ya que los únicos responsables son los agresores, incluso aunque sea un familiar al que ellos quieren mucho o le tiene afecto.

### **Con respecto a las conductas violentas**

Como se desprende de las investigaciones mencionadas, los contextos en los cuales los niños, niñas y adolescentes se crían y desarrollan, determina en gran parte la salud psicofísica de los miembros de la familia, particularmente, los menores. Sus experiencias sociales y personales van determinando también su forma de ver el mundo, o mejor dicho, la idea que se forman del lugar que tienen en sus entornos más próximos, especialmente en el seno de su familia. Si en la etapa de la primera y segunda infancia han aprendido a ser tratados con respeto y sin ningún tipo de maltrato, irán adquiriendo las competencias psicosociales necesarias para transitar la etapa de la adolescencia sin hacer uso de la violencia. Asimismo serán capaces de tolerar las frustraciones y de quererse a sí mismos, pudiendo expresar sus afectos sin necesidad de recurrir a conductas agresivas.

Como factor de protección privilegiado para crear entornos facilitadores del desarrollo saludable de los niños, niñas y adolescentes, se destaca el mantenimiento de un buen clima de comunicación familiar. Una buena comunicación entre los miembros del hogar, tanto para expresar los afectos, como las incomodidades, una óptima comunicación familiar es un factor de protección de situaciones de violencia además de ser un factor de fortalecimiento de las relaciones familiares satisfactorias y plenas. Esto implica aumentar la cantidad y sobre todo la calidad de la comunicación con los hijos e hijas, propiciando generar un hábito de comunicación entre los miembros de la familia, y aprender a valorar a cada integrante del hogar con sus características propias.

### **Con respecto a las drogas**

Informales sobre las sustancias peligrosas que pertenecen a su entorno más próximo, la casa, la escuela, etc. («venenos») que no se pueden consumir ni tocar, como: tóxicos, productos de limpieza, pegamentos y solventes que se usan en el ámbito doméstico.

Enseñarles a diferenciar entre el consumo razonable de golosinas y su abuso, que pueden producir indigestiones.

Al administrarles medicamentos, explicarles que lo hacemos porque el médico lo prescribió porque está enfermo (para aliviarle su dolencia) y que hemos tenido en cuenta las indicaciones médicas, pues, si se toman de otra manera, los medicamentos pueden ser perjudiciales.

Asimismo, los padres deberían evitar tomar medicamentos o administrarlos a sus hijos sin prescripción médica.

Hablarles acerca de la importancia de colaborar en la higiene de la casa y los beneficios de aprender a mantener una buena higiene personal.

### **b) Púberes y adolescentes de 10 a 14 años**

#### **Con respecto a la educación sexual**

La etapa llamada “pubertad” la cual suele sobrevenir entre los 8 y los 13 años, viene marcada por una serie de importantes cambios que van completando el proceso de diferenciación sexual que se inició en el momento de la fecundación. En esta etapa se suceden una serie de cambios psicológicos y fundamentalmente fisiológicos que completarán el desarrollo del sistema reproductor de niñas y niños.

Entre otros hallazgos de diversas investigaciones, se ha descubierto que los y las adolescentes que han tenido una buena educación sexual en la familia, suelen demorar más el inicio de las relaciones sexuales, permitiéndoles ingresar al intercambio sexual con el otro, más maduros y con mejores herramientas para vivir saludablemente esta etapa natural de los seres humanos.

Como lo muestran distintas investigaciones, cuanto más se involucran los padres en obtener información y brindarles a los hijos e hijas información sobre sexualidad, éstos están más protegidos, de tener sexo precozmente, o sin protección o de tener un embarazo adolescente.

#### **Con respecto a las conductas violentas**

En el seno familiar es de esperar que existan espacios para que los niños, niñas y adolescentes puedan expresar lo que están viviendo en su cotidianidad fuera del hogar, sus dificultades, sus temores, sus aspiraciones y aprender a pedir ayuda si lo necesitan. Una vez que los niños y niñas aprenden a cumplir determinados hábitos de conducta familiares, que tengan que ver con el auto cuidado de sí mismos, podrán más tarde interiorizar la puesta de límites y la tolerancia a la frustración, dos de los factores que si están ausentes en las competencias psicosociales personales, pueden propiciar conductas violentas, como lo demuestran las investigaciones anteriormente mencionadas.

#### **Con respecto a las drogas**

Ya convendrá empezar a incluir alguna información acerca de los riesgos del “afuera”, -los entornos menos próximos-. Con frecuencia a ésta edad se dan comienzo las primeras salidas entre compañeros, o suelen estar más fuera de casa, y conviene darles más información sobre riesgos cuando no están cerca sus padres.

Es pertinente comenzar a hablar de los cuidados que se deben tener cuando se hacen actividades físico – lúdicas, fuera del hogar, particularmente, en la calle, como montar en bici, *skate*, etc. Asimismo, convendrá hablarles de las drogas legales en primer lugar. Los padres pueden hablar claramente de las bebidas alcohólicas y del tabaco, y decirles que no deben consumirlas, dado que pueden afectar de manera especial el organismo de los menores, y porque consumirlas a edades tan tempranas puede provocar con más facilidad consumos problemáticos en años subsiguientes, con éstas y con otras drogas. Si alguien cercano ha tenido problemas con drogas ilegales, será importante hablar de ello, de los perjuicios que



causan para la persona y para la familia, y de cómo brindarle ayuda o buscar ayuda externa para resolver estos problemas.

### **c) Adolescentes a partir de los 14 años**

#### **Con respecto a la educación sexual**

La educación sexual para púberes y adolescentes debe incluir contenidos como: características específicas de éstas etapas, información sobre los cambios psicofísicos de éste período y sobre la reproducción, y tanto a varones como niñas se brindará información sobre las ETS y el embarazo.

Enseñarles a cuidar de su cuerpo y evitar situaciones arriesgadas con personas extrañas y también en entornos cercanos, como puede ser cuando salen de su casa, clubes, escuela, o entornos vecinales. Es de esperar que los padres estén atentos a cualquier situación arriesgada que pueda suceder dentro del hogar, previniendo determinados juegos que puedan exponer a los hijos e hijas a manoseos o cualquier otro tipo de abuso hacia los niños por parte de otro miembro de la familia. Por eso, es importante que los padres y madres mantengan una escucha atenta a los hijos e hijas, generando una óptima comunicación que les permita a los hijos hablar con tranquilidad y sin temores con los padres, ante cualquier situación que puedan vivir como incómoda, incluso dentro del hogar. Una comunicación que permita la confianza y no temor para hablar en familia de éste y otros temas que han contribuido al desarrollo saludable de los miembros de la familia.

#### **Con respecto a las conductas violentas**

Otro de los factores de protección de los comportamientos y conductas violentas de los hijos e hijas, es el adecuado establecimiento de normas y límites en la familia. Establecer y comunicar a los hijos pautas de conducta claras y coherentes, es uno de los pilares de la educación familiar.

Si los y las adolescentes tienen dificultades para expresarlas, es deseable que los adultos de la familia tomen la iniciativa y muestren interés en lo que están viviendo en el centro educativo, entre el grupo de amigos, el barrio, etc. Es de vital importancia que los hijos e hijas tengan claro cuánto les preocupa a sus padres su bienestar y cuánto afecto les tienen. Los conflictos son inevitables muchas de las veces en el seno de la familia, pero los padres deben esforzarse en mantener relaciones comunicacionales satisfactorias con los hijos, aún después de momentos de crisis, se debe promover el diálogo y el restablecimiento de las buenas relaciones entre padres e hijos.

Los conflictos en el hogar –como fuera de él-, son inevitables, y por eso es necesario que los padres aprendan la manera de reducir la frecuencia y la intensidad de los mismos, con la finalidad de no deteriorar la calidad de la comunicación familiar. El enojo y la ira están presentes también en la dinámica familiar, y es fundamental que los adultos aprendan la manera de expresar esas emociones de manera positiva o lo mejor que aprendan la manera de evitarlas. Si los padres adquieren estas herramientas, pueden crear un entorno familiar de comprensión y promoción de las expresiones de sentimientos y emociones, sin que se deterioren las relaciones familiares.

#### **Con respecto a las drogas**

A partir de esta edad es conveniente reforzar las pautas que se han venido impartiendo sobre como mantener una vida saludable en la familia. Los cambios que se van produciendo en ésta etapa de los hijos e hijas, pueden variar los hábitos que se venían manteniendo hasta ahora. Tanto los que tienen que ver con la higiene doméstica, como los de la higiene personal. Lo mismo sucede con el ingreso de los hijos al mundo del “afuera”, con los riesgos que esto implica. Es recordable que los padres dialoguen con los hijos, sobre los cambios que se suceden en su vida. (psíquicos, físicos y sociales).

Los hijos serán más autónomos y también posiblemente más expuestos a situaciones que deberán resolver sin sus padres. En éste sentido, convendrá hablar de las situaciones hostiles y de cómo reaccionaríamos para resolverla. Lo mismo sucede con los temas relacionados con la sexualidad, conviene aprovechar toda oportunidad de hablar del tema, del afecto, y de los tiempos de cada uno para relacionarse sexualmente con otra persona.

También habrá que empezar a hablar de las drogas ilegales. Además de los peligros de la dependencia, se debe informar a los hijos sobre las consecuencias legales de su posesión o consumo y sobre los peligros derivados de la adulteración y de la mezcla de sustancias.

Además, debemos intentar conocer qué saben los hijos y cuáles son sus actitudes y su percepción del riesgo respecto del tema. ¿Cuál es la fuente de su información?. Saber si el centro educativo ha brindado información al respecto. Mantener una buena comunicación con sus docentes, etc. Es importante aclararles que la preocupación familiar se centra en la salud y el bienestar de todos. Es aconsejable que este tema, como otros, pueda ser hablado sin tabú en la familia.

En suma, es importante explicar lo más tempranamente posible, adecuándolo a la edad y capacidad de comprensión de los hijos, la postura de la familia ante los consumos de drogas, legales e ilegales, y las conductas de riesgo asociadas, así como los límites y normas familiares al respecto.

### **3. ¿Cómo se puede clarificar o reforzar la posición familiar respecto al consumo de drogas?**

En estas situaciones los padres deberían clarificar o reforzar su posición contraria al consumo de alcohol por parte de los hijos, destacando que es especialmente perjudicial para la salud y el desarrollo de los jóvenes.

#### **¿Cómo saber si un hijo/a consume drogas?**

No hay una respuesta simple para saber si los hijos están consumiendo drogas. Los síntomas y signos que usualmente se asocian con el consumo de drogas en los adolescentes, se confunden fácilmente con las conductas características del proceso natural de maduración personal de esta etapa.

Los cambios observables en la adolescencia (cambios en la conducta, el humor, los hábitos de higiene o alimentación, la forma de vestir, el grupo de amigos, etc.), que podrían hacer pensar en el consumo de drogas, pueden deberse a otro tipo de problemática. Sea un tema u otro, es necesario que ambos padres se comuniquen con los hijos, y les hagan saber su interés y preocupación por sus problemas, otorgándoles la dimensión que para ellos tienen, sin desvalorizar, mostrándoles su apoyo y disposición a ayudarlos en lo que necesiten.

La mejor manera de detectar consumos iniciales lo antes posible, es crear un clima familiar favorable para la comunicación abierta y sincera, así como la capacidad de los padres para ser personas referentes y de influencia positiva para sus hijos desde la temprana infancia. Además, es importante evitar dar mensajes del tipo: «si me entero que consumes drogas te mato». Con ello los padres no facilitarían que los hijos compartan con ellos sus creencias, expectativas y experiencias con las drogas. Es más adecuado transmitir mensajes del tipo: «En nuestra familia es norma que no se consuman drogas (al menos los menores), y esperamos que tú no lo hagas».

#### **¿Qué hacer si creemos que un hijo consume drogas, o ante un consumo inicial?**

Ante consumos iniciales de drogas los padres deberían abordar el tema dentro de un clima propicio para:

- > Tratar de conocer las circunstancias del consumo (qué ha consumido, cuánto, cuántas veces, qué ha motivado el consumo, cómo se siente...), sin que esto se convierta en un interrogatorio. Esta información puede ayudar a determinar qué tipo de relación mantiene el hijo/a con las drogas, y si su consumo constituye una experiencia aislada en su vida o se está convirtiendo en algo importante. De esta manera los padres podrán delimitar el problema y definir cómo ayudarlos.
- > Mantener abiertos los canales de comunicación con el hijo/a es importante, por más enojados que se sientan los padres en un primer momento. Se deben evitar posiciones muy autoritarias y coercitivas que dificulten la comunicación y el conocimiento de la evolución del hijo/a. Tampoco conviene acosarlo ni perseguirlo con preguntas y sospechas, ni convertirse en observadores obsesivos de sus actividades.

- > Hacer acuerdos con los hijos e hijas para dificultar el mantenimiento del consumo o la aparición de consumos problemáticos. Estos acuerdos deberían ser fruto del análisis conjunto de las situaciones que facilitan el consumo, como: manejo de mucho dinero, salir mucho de noche, ausentismo escolar, dificultades para oponerse a la presión de grupo, falta de estímulos en su vida, etc. En cualquier caso se deberá tener claro que se trata de aprender a tomar decisiones propias, responsables y saludables.
- > Reflexionar con ellos sobre las alternativas para disfrutar del tiempo libre. Los estados de ánimo negativo (aburrirse, estar triste, angustiado, etc.), son sentimientos humanos que hay que poder tolerar y expresar. Asimismo, es posible estar alegre o con ánimo festivo sin consumir alcohol u otras drogas. Se puede lograr escuchando música, cantando, bailando, jugando, haciendo actividades físicas al aire libre, etc. Por ello, conviene identificar posibilidades a nivel barrial o local para realizar estas actividades alternativas, agradables y placenteras. Asimismo, es bueno generar instancias de juego en casa, donde todos los integrantes de la familia participen: juegos de cartas, adivinanzas, etc., que propician climas distendidos entre padres e hijos y favorecen la comunicación, los sentimientos de pertenencia y la cohesión familiar.

#### **Para hablar acerca del uso de drogas en la familia conviene...**

En aquellas familias en que los adultos tomen alcohol, ambos padres deberían acordar pautas familiares del consumo social de alcohol (cuando, cuánto, cómo y dónde), así como expresar que el consumo de alcohol es perjudicial para el desarrollo de los niños y púberes. Es importante mostrar a los hijos cómo los adultos responsables respetan pautas razonables de consumo de alcohol, especialmente en determinadas situaciones: cuando se va a conducir un vehículo, cuando se toman medicinas, cuando al día siguiente hay que levantarse temprano para trabajar o estudiar, si se va a hacer deporte, etc.

Si hay consumidores de tabaco en la familia, es bueno hablarles de lo perjudicial del hábito de fumar para el individuo y su entorno. Si los padres son fumadores, es importante que hablen con sus hijos sobre los motivos y las circunstancias que les llevaron a empezar a fumar. Por ejemplo: porque pensaban que eso les hacía parecer y sentirse mayores (parecer ya hombres o mujeres) y/o porque sus compañeros lo hacían. Además, es probable que por aquel entonces desconocieran los efectos nocivos del tabaco sobre la salud y que pensarán que iban a poder dejar de fumar cuando quisieran, y que después no hayan podido hacerlo aún habiéndolo intentado varias veces. También conviene hablarles de lo difícil que es «dejar de fumar» cuando ya se adquirió la dependencia de la nicotina, así como decirles que eviten permanecer en ambientes con humo de tabaco ambiental, porque es perjudicial, aún para los no fumadores.

Es importante hablar sobre las normas básicas que hay en la casa sobre los consumos de drogas legales e ilegales, y que éstas deben ser respetadas por todos. Además, no se debe permitir que en las reuniones juveniles que se realicen en el hogar, los púberes o adolescentes consuman bebidas alcohólicas. Al igual que con el uso del tabaco, más allá de que los padres sean fumadores, se debería explicitar a los hijos que en casa no les está permitido fumar a los menores, ya que los padres saben de los perjuicios de este uso y los quieren proteger de ellos. A modo de ejemplo, la Segunda Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes de Enseñanza Media (13 a 15 años). OPS / OMS / CDC / JND (Octubre 2006), halló que los púberes y adolescentes de hogares con padres fumadores que no permitían a sus hijos fumar en el hogar, presentaban menor índice de consumo.

La información que los padres brinden a sus hijos sobre las drogas y sus efectos debe ser fidedigna, y no de contenido terrorífico. Si se le dice al hijo adolescente que fumar marihuana lo va a matar, él sabrá que algunos de sus compañeros fuman y no han muerto, por lo que puede que desestime toda la información sobre las drogas que provenga de sus padres, aunque tenga fundamento científico.

Es importante saber si en las salidas con sus amigos, en cumpleaños, etc., existen consumos de bebidas alcohólicas. También se debería hablar sobre las circunstancias y motivos que pueden haberle llevado a beber en esta ocasión (por ejemplo: temor a que los demás se rían de él/ella si no lo hubiera hecho) y sobre las posibles dificultades para hacer frente a la presión social, y así poder ayudarles a tener respuestas más apropiadas a su edad en estas ocasiones.

#### **Hablar de las conductas de riesgo con los hijos**

Muchos de los riesgos del consumo del alcohol (y de otras drogas) derivan de la desinhibición de la conducta que provocan, y que hacen que sea más difícil para la persona (en este caso el hijo o la hija) decidir reflexivamente sobre sus conductas en general, y en especial sobre las conductas de autocuidado relacionadas con el tránsito y con las relaciones sexuales. A modo de ejemplo, y sin minimizar la importancia del consumo de alcohol sobre la capacidad de conducir con seguridad, en Uruguay, el 60% de los accidentes de tránsito relacionados con el consumo de alcohol son imputables a descuidos de los peatones, y no a los conductores.

Por otro lado, en toda la región latinoamericana es muy relevante el índice de embarazo no planificado de la adolescente y de la mayor.

#### **Cosas que no se deben hacer**

> Castigarlos sin salir de casa por tres meses, sin mediar palabra. Actuando de esta manera, además de no conocer las circunstancias del consumo, se pueden favorecer conductas de rebeldía que aumenten el oposicionismo hacia los padres.

> Actuar con indiferencia ante una sospecha o evidencia de consumo. De ese modo no sólo no se conocerán las circunstancias del consumo, sino que se transmitirá un mensaje implícito del tipo: «no nos importa lo que te pase».

# Bibliografía

- > Andrews JA, Hops H, Duncan SC (1997). Adolescent Modeling of Parent Substance Use: The Moderating Effect of the Relationship With the Parent. *Journal of Family Psychology*. 11 (3): 259-270.
- > Ashery RS, Robertson EB, Kumpfer KL (Eds.) (1998). *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*. NIDA Research Monograph 177. Rockville MD: National Institutes of Health.
- > Becoña E (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- > Bukoski WJ (Ed.) (1997). *Meta-Analysis of Drug Abuse Prevention Programs*. NIH Publication No. 974146.
- > Rockville MD: National Institutes of Health (traducción castellana: *Meta-análisis de programas de prevención del abuso de drogas*. Madrid: F.A.D. 1999).
- > Cohen D, Rice J (1997). Parenting Styles, Adolescent Substance Use, and Academic Achievement. *Journal of Drug Education*. 27 (2): 199-211.
- > Dishion TJ i cols. *Programa de Transición Adolescente. Manual del Monitor de Padres* (versión castellana de J.L. Recio). Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Documento multicopiado.
- > Dishion TJ, Kavanagh K (2000). A Multilevel Approach to Family-Centered Prevention in Schools: Process and Outcome. *Addictive Behaviors*. 25 (6): 899-911.
- > Dishion TJ, McCord J, Poulin F (1999). When Interventions Harm: Peer Groups and Problem Behavior. *American Psychologist*. 54 (9): 755-764.
- > Gerrad M, Gibbons FX, Zhao L, Russell DW, Reis-Bergan M (1999). The effect of peer's alcohol consumption on parental influence: A cognitive mediational model. *Journal of Studies on Alcohol*. Supplement 13: 32-44.
- > Goldfried MR, Davison GC (1981). *Técnicas terapéuticas conductistas*. Buenos Aires: Paidós.
- > Gordon RS (1983). An Operational Classification of Disease Prevention. *Public Health Reports*. 98 (2): 107-109.
- > Hawkins JD, Catalano RF (1998). *Preparing for the Drug Free Years. Workshop Leader's Manual*. Seattle: Developmental Research and Programs.
- > Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*. 112 (1): 64-105.
- > Hops H, Andrews JA, Duncan SC, Duncan TE, Tildesley E (2000). *Adolescent Drug Use Development. A Social Interactional and Contextual Perspective*. En: Sameroff AJ, Lewis M, Miller SM (Eds.). *Handbook of Developmental Psychopathology*. 2nd Edition. New York: Plenum Press.
- > Larriba J, Duran A, Suelves JM (2001). *Protego: Entrenament familiar en habilitats educatives per a la prevenció de les drogodependències*. Barcelona: PDS, Promoció i Desenvolupament Social.
- > Larriba J, Duran A, Suelves JM (2004). *Programa Dédalo: Prevención familiar selectiva del consumo de drogas*. Valladolid: Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.
- > López F (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil. 1: Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- > Martínez I, Salvador T. *Catálogo de Programas de Prevención del abuso de Drogas*. Madrid: Comunidad Autónoma de Madrid. Agencia Antidroga.
- > National Institute of Drug Abuse (1997). *Preventing Drug Use Among Children and Adolescents. A Research-Based Guide*. Rockville MD: National Institutes of Health. NIH Publication No 97-4212.
- > Offord D (2000). Selection of Levels of Prevention. *Addictive Behaviors*. 25 (6): 833-842.
- > Porras J, Comas D (1996). *Materiales de formación en prevención de drogodependencias. Módulo Familias*. Madrid: Programa de Prevención de Drogodependencias en Centros Educativos de la Comunidad de Madrid (P.P.D.).
- > Ríos JA, Espina A, Baratas MD (1997). *Actuar es posible. La prevención de las drogodependencias en la familia*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- > Robles L, Martínez JM (1998). *Factores de protección en la prevención de las drogodependencias*. *Idea Prevención*. 17: 58-70.
- > Sánchez-Turet M, Suelves JM, Duran A, Larriba J, Romero R (1999). *Effect of Parental Attitudes on Adolescent Alcohol Abuse: The Moderating Effect of Parent-Child Relationship. Results from a Cross-Sectional Study in a Sample of Spanish Students*. Comunicación presentada en el European Symposium on Community Action to Prevent Alcohol Problems. Oporto, 18-20 noviembre.
- > Sanders MR (2000). Community-Based Parenting and Family Support Interventions and the Prevention of Drug Abuse. *Addictive Behaviors*. 25 (6): 929-942.
- > Suelves JM (1998). *Evaluación de programas escolares de prevención del abuso de drogas: algunas indicaciones derivadas del meta-análisis*. *Idea Prevención*. 16: 50-60.
- > Suelves JM, Duran A, Larriba J, Romero R (1999). *Parental Influences on Adolescent Substance Abuse: A Cross-Sectional Study in a Sample of Spanish Adolescents*. Póster presentado al 9th Scientific Meeting of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology. Barcelona, 17-20 junio.
- > Suelves JM, Romero R, Sánchez-Turet M (2000). Prevención del abuso de drogas en la escuela secundaria tras la reforma educativa. Implantación de diversos programas en la ciudad de Barcelona. *Gaceta Sanitaria*. 14 (2): 131-138.
- > Tobbler NS, Stratton HH (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: *A metaanalysis of the research*. *Journal of Primary Prevention*. 18 (1): 71-128.
- > Turner KM, Markie-Dadds C, Sanders MR (1998). *Triple P. Positive Parenting Program. Facilitator's Kit for Group Triple P*. Milton QLD: Families International Publishing.
- > Weisinger HD (1988). *Técnicas para el control del comportamiento agresivo*. Barcelona: Martínez-Roca.





> Este proyecto se ha realizado con la ayuda financiera de la Comunidad Europea. El contenido es responsabilidad exclusiva del Ayuntamiento de l'Escala y en modo alguno debe considerarse que refleja la posición de la Unión Europea.

© Ajuntament de l'Escala y UE (para esta edición)  
© De los autores.

