

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud**

**CARRERA DE MAESTRÍA EN DROGADEPENDENCIA
(Acreditada por la CONEAU. Resol.N°470/03)**

**PROGRAMA PARA MEJORAR LAS HABILIDADES
PSICOSOCIALES CON TÉCNICAS CREATIVAS
(Intervención para jóvenes en tratamiento por drogadependencia)**

**Trabajo de Tesis de la Lic. Diana Calderón
para optar al Título de Magister en
Drogadependencia**

Córdoba, Noviembre de 2008

DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA:

“La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, no se hace solidaria con las opiniones vertidas en esta tesis”

DEDICATORIAS

Agradecer es una oportunidad de celebración de todo lo que la vida nos ha dado y de reconocimiento a los demás por lo que hacen por nosotros.

Por eso, gracias, a Jorge (mi marido) por acompañarme, entendiendo ausencias y sosteniendo esta posibilidad de aprender y crecer profesionalmente.

A mis hijos :Nicolás, Facundo y Leonardo por ser motor de todos mis proyectos.

A mis padres por ser fuente inagotable de habilidades sociales, por el amor y el cariño que siempre me dan.

A Cely, mi hermana y amiga, por acompañarme incondicionalmente y ayudarme en todo.

A Javier, Fito, Marina, Agustín, Fernando, y Lola por ser parte de mis más grandes afectos.

A la familia grande, por compartir todos los momentos importantes de mi vida y funcionar como red de contención .

A Andrea , mi gran amiga, con la que compartí esta maestría, por la profunda amistad que nos une a través de los años , por ser sostén en los momentos de dificultad , por estar presente siempre en mis trabajos, proyectos, sueños, y esperanzas.

A Marcela, por la alegría de haber transitado juntas este recorrido, por el trabajo y la amistad que compartimos.

A todas mis amigas , de las que aprendo cada día, también mi reconocimiento y gratitud.

AGRADECIMIENTOS

Al Director de la Maestría en Drogadependencia de la Universidad Nacional de Córdoba por el acompañamiento, guía y asesoramiento en la realización de este trabajo.

A la Dra. Mónica Castilla, por la transmisión generosa de su saber, su asesoramiento en la metodología de la investigación y por ayudarme a pensar en este proceso.

Al Dr. Eduardo Pedrero, autor español, quién aún sin conocerme me asesoró y envió valioso material para esta investigación.

A la Dra. Nilda Astorga, por ser mi referente tanto desde el saber, como desde el sentir y el pensar en la desafiante tarea de trabajar con personas drogadependientes.

A la Lic. Roxana Jaleff, y al equipo interdisciplinario de Programas preventivos de DAMSU por haberme ayudado para que realizara el cursado de la maestría y por ser estímulo para la adquisición de nuevos aprendizajes.

A mis compañeros de equipo de Cable a Tierra por el compromiso, la creatividad, la alegría y especialmente el afecto compartido en el trabajo cotidiano en rehabilitación de personas con problemas de adicción.

A las personas que hacen tratamiento por tener esperanzas, y contagiarlas, por el esfuerzo de cada día y la confianza depositada.

INDICE

Contenidos	Páginas
Resumen	1
Summary	2
Introducción	3
Marco Teórico	11
Objetivos	26
Material y Método	28
Desarrollo y Resultados	32
Discusión	61
Conclusiones	89
Recomendaciones	92
Bibliografía	95
Anexos	
Cuestionario VIP	103
Cuadros de resultados VIP	105
Programa para mejorar habilidades psicosociales	110
Estudios epidemiológicos sobre el abuso de sustancias en Argentina	156
Algunos conceptos fundamentales	159
Presentación Institucional de “ Cable a Tierra”	166

RESUMEN

Se presenta en este trabajo un programa para la instauración y/o desarrollo de habilidades psicosociales diseñado con técnicas creativas

para un grupo de jóvenes drogadependientes en tratamiento. El programa consta de dieciocho sesiones en las que se trabaja: autoestima, autoeficacia, optimismo, habilidades sociales, autocontrol, afrontamiento de la tarea, afrontamiento emocional y apoyo social. De cada sesión de trabajo grupal de intervención se detallan los objetivos, las técnicas aplicadas y las formas de evaluación.

El programa fue aplicado a un grupo de ocho varones de entre 17 y 29 años internados en un centro de rehabilitación para adictos de la Provincia de Mendoza. Los resultados evaluados con el cuestionario de variables de interacción psicosocial (VIP) pre y post programa indicaron una mejoría en todas las variables, pero estadísticamente significativa en autoestima, habilidades sociales y autocontrol.

Palabras clave: programa habilidades psicosociales – técnicas creativas- jóvenes drogadependientes.

SUMMARY

This work presents a program for the instauration and/or development of psychosocial abilities designed with creative techniques for a group of drug-dependents in treatment. The program consists of eighteen sessions on which the following is worked: self-esteem, self efficiency, optimism, social abilities, self-control, task facing, emotional facing and social support. Of each session of group work intervention the aims, used techniques and evaluation method are detailed.

The program was applied to a group of eight boys between seventeen and twenty-nine years old admitted in a rehabilitation centre for addicts of the Province of Mendoza. The results evaluated with the Validation of the Psychosocial Interaction Variables Questionnaire (VIP) pre and post program indicated an improvement in every variable, being statistically significant in self-esteem, social abilities and self-control.

Keywords: social abilities program – creative techniques – young drug-dependents

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La vida cotidiana nos muestra que las relaciones interpersonales positivas son una de las mayores fuentes de autoestima y bienestar personal. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, niveles inferiores de calidad de vida.

En la experiencia en el trabajo con adictos en rehabilitación, hemos podido observar las serias dificultades que muchos de ellos manifiestan en relación con las habilidades sociales entendiendo las habilidades sociales como "...conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y resolviendo de inmediato los problemas surgidos en una situación determinada minimizando la probabilidad de futuros problemas".¹

De esta definición podemos obtener ideas importantes como:

- Contexto interpersonal: Examinando el contexto, con quién, cuando, dónde, cómo se emiten las respuestas habilidosas.
- Respetando las conductas de los demás: Expresando y aceptando de manera adecuada las acciones al contexto comunicativo. La forma de reaccionar ante las conductas de los demás tiene siempre sus consecuencias.
- Resuelve y minimiza problemas: Esto tiene relación con que las habilidades sociales están orientadas a ciertos objetivos, que pueden ser:

¹ CABALLO V, 1993 *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid. Ed. S. XXI. P.6

- a) Objetivos afectivos: Conseguir relaciones satisfactorias con parientes, amigos y relaciones amorosas.
- b) Objetivos instrumentales: Permitir actividades con éxito en la comunidad como trabajar, estudiar, comprar, vender .

Actualmente es prácticamente unánime la opinión de que las habilidades sociales se adquieren mediante una combinación del proceso de desarrollo y del aprendizaje. Ningún niño nace simpático, tímido o socialmente hábil, a lo largo de la vida se va aprendiendo a ser de un modo determinado, de forma que las respuestas que emite un sujeto en una situación interpersonal dependen de lo aprendido en sus interacciones anteriores con el medio social. El sujeto en su interacción con el medio va aprendiendo un comportamiento social que se muestra después de forma puntual y situacional. ²

Dado que las habilidades sociales no son capacidades innatas con las que las personas vienen al mundo , tomamos la afirmación de Monjas Casares cuando expresa : “..en la mayoría de las personas el desarrollo de las habilidades sociales depende principalmente de la maduración y de las experiencias de aprendizaje”³

Al hablar de personas drogadependientes, consideramos necesario especificar este concepto. Existen múltiples definiciones del término drogadependencia. En 1982, la OMS la definió como un síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes.

² MONJAS CASARES, I. 1997 *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños/as y adolescentes*. Madrid. Ed. Ciencias de la educación preescolar y especial. P.30

³ MONJAS CASARES, I Op. Cit. P.13

En la CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión) se define al Síndrome de dependencia como “el conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotrópicas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco.”⁴

A partir de esta definición entendemos que la dependencia física, (tolerancia, neuroadaptación, y abstinencia) la psicológica (ligada a características de personalidad y posibilidades de aprendizaje) y social (medio , grupos de pares,) se dan en las personas de una manera difícilmente separable , con manifestaciones entrelazadas y complementarias.

La Asociación Americana de Psiquiatría, cuando se refiere a los *trastornos relacionados con sustancias*, según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000)⁵, se aplica a todas aquellas sustancias que introducidas en el organismo afectan o alteran el estado de ánimo y la conducta, acarrear trastornos incapacitantes para el consumidor en la esfera personal, laboral, social, física y familiar, así como síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. Incluye tanto las de tipo legal, como ilegal, junto a ciertos medicamentos y tóxicos.

Los criterios que se establecen para la dependencia de sustancias, según el DSM-IV-TR⁶ son los siguientes:

⁴ Organización Panamericana de la Salud. 1996. Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. (CIE-10) Manual de instrucciones. Vol. 2. Washington DC: OPS,.

⁵ American Psychiatric Association EN: Becoña Iglesias, Elisardo (2002) “Bases científicas de la prevención de las drogodependencias”. Madrid. Ed. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. P. 21

⁶ *Ibidem*. (P. 50)

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de doce meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia
 - b) Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
3. La sustancia se toma con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo, visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (por ejemplo, una dosis tras otra) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (por ejemplo, consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

Como podemos observar, en el DSM IV, la gravedad de la dependencia no se valora en función del tipo de droga, la cantidad consumida o la presentación del síndrome de abstinencia, sino a partir de la presencia de

los síntomas citados del deterioro conductual y del grado de interferencia de estos síntomas producen en la vida laboral y social del individuo (excepto en el caso de la dependencia del tabaco que no conlleva tales consecuencias). La tolerancia y/o abstinencia sólo participan en el diagnóstico como dos síntomas más del conjunto de criterios que se utilizan para el diagnóstico de dependencia.

He realizado mi formación en psicología social y en creatividad educativa, y hace algunos años que estoy trabajando en “Cable a Tierra”, centro de prevención y tratamiento de adicciones de la Provincia de Mendoza, como parte de un equipo interdisciplinario, con grupos de adolescentes y adultos jóvenes con dinámicas de grupo apuntadas al desarrollo de habilidades sociales.

A lo largo de esta experiencia hemos ido incorporando técnicas creativas con un alto grado de adherencia y participación de las personas en tratamiento. Esta situación nos ha hecho pensar en la necesidad de sistematizar estas experiencias en un programa de desarrollo de habilidades sociales con técnicas creativas, y poder de este modo evaluar la eficacia de este tipo de intervención.

Pensamos que las técnicas creativas pueden constituir un instrumento eficaz para el desarrollo de las habilidades sociales de los jóvenes en tratamiento, y que puede ser un aporte significativo para la mejora de la vida cotidiana, y el desarrollo de una personalidad más satisfactoria, generando, a través de la expresión, una mayor autorrealización y una mayor posibilidad de reinserción social.

Puntualmente en el trabajo cotidiano con adolescentes y adultos jóvenes drogadependientes hemos podido observar que:

- Gran número de ellos carecen de las habilidades necesarias para enfrentarse a situaciones conflictivas.
- Les resulta difícil establecer y mantener las relaciones sociales que se esperan de ellos (a nivel familiar, inserción escolar, etc) y sus respuestas sociales son aprendidas en forma parcial o inadecuada.
- El repertorio de respuestas sociales suele ser poco adaptativo, tendiendo a estilos agresivos o pasivos.
- Algunos jóvenes manifiestan expresamente que su consumo (especialmente de alcohol) ha estado ligado a reducir la tensión y desinhibirse para mejorar las relaciones sociales en fiestas o decir cosas que normalmente temen expresar.
- Otros adolescentes coinciden en no ser capaces de resistir la presión de los iguales para la ingesta de drogas.
- Algunos jóvenes presentan déficit serios para interacciones básicas como comenzar una conversación, hacer preguntas, presentarse, saludar, dar las gracias o hacer un pedido . También les suele resultar complicado ir solos a realizar actividades sencillas, comunicar lo que sienten y resolver situaciones con los amigos, o con la familia, lo que los va llevando al aislamiento social o a la dependencia extrema de la subcultura de las drogas.
- En ocasiones la persona drogadependiente a pesar de poseer un amplio repertorio, de habilidades sociales , éste se ve afectado por factores motivacionales y cognitivos (ansiedad, miedos, etc.) que dificultan su puesta en práctica.

A los puntos mencionados anteriormente le podemos agregar también la falta de enseñanza directa de las habilidades para interactuar con otras personas, ya que actualmente estas conductas se aprenden en la familia y la sociedad de forma espontánea y fortuita , y no están explicitadas tampoco en las currículas escolares.

Creemos que las personas que trabajamos en esta problemática debemos buscar procedimientos y estrategias de intervención como nuevas formas de promover una mejor inserción de los jóvenes, ayudando a que optimicen las relaciones interpersonales, básicas para su desarrollo personal, y su inserción social.

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

Modelos teóricos en conductas adictivas

Una gran variedad de modelos teóricos han sido desarrollados y evaluados para el tratamiento de personas drogadependientes. Partimos de la base que el consumo de drogas como conducta, es el resultado de múltiples factores difíciles de integrar en un marco explicativo único. En este estudio, mencionamos cuatro de ellos que consideramos de fundamental importancia en los tratamientos para personas adictas: El modelo transteorético de Prochaska y Di Clemente, el modelo Cognitivo, el Modelo de prevención de recaídas de Marlatt y el modelo de Comunidades terapéuticas. Sobre la integración de distintos aspectos de estos enfoques se ha realizado el presente trabajo.

Modelo Transteorético de Prochaska y Di Clemente.

Hemos seleccionado este modelo por las herramientas que aporta para evaluar procesos y focalizar intervenciones terapéuticas. Se desarrolló a partir de estudiar los cambios en las conductas de las personas. Se consideran tres variables: etapas , procesos y niveles del cambio, proporcionando una visión integral del fenómeno adictivo.

Las **etapas de cambio** representan la dimensión temporal o evolutiva, indicando el momento en el que se encuentra un sujeto para el cambio. En ellas se describen:

La **precontemplación** es la etapa en la cual las personas no tienen intención de cambiar, de realizar una acción específica de cambio en su comportamiento de riesgo para la salud. Un subgrupo de las personas clasificadas dentro de la etapa de precontemplación, puede estar allí por falta de información sobre las consecuencias a corto, mediano o largo plazo de su comportamiento. Otro subgrupo puede haber tenido intentos

previos, fracasados, de cambiar y ahora están desmoralizados en cuanto a su capacidad de hacerlo.

La **contemplación** es la etapa en la que la persona tiene una intención de cambio y, potencialmente, hará un intento formal de modificar su comportamiento en los próximos meses. Los contempladores están conscientes de los pros de cambiar si se les compara con los precontempladores, pero el peso relativo de los factores contrarios al cambio es aún muy grande. Estas personas tienen un plan para actuar o participar de alguna actividad, por lo cual tienen un gran potencial para participar en programas orientados a la acción y son las típicamente reclutadas por las intervenciones.

La **acción** es la etapa en la que las personas realizan cambios objetivos, medibles y exteriorizados de su comportamiento, regularmente en un período de tiempo que varía de uno a seis meses. Puesto que la etapa de acción es realmente observable, el cambio del comportamiento ha sido históricamente y simplísticamente equiparado a la acción a pesar de que, como se describe aquí, es sólo una de las seis etapas del cambio. En general, las personas en esta etapa tienen una valoración muy grande de los pros de cambiar y demuestran un nivel mayor de autoeficacia.

El **mantenimiento** se caracteriza por las tentativas de estabilización del cambio comportamental ya manifestado.

La etapa de **finalización** es en la que las personas no tienen tentaciones de ninguna naturaleza con relación al comportamiento específico que se cambió y tienen un 100% de confianza, de autoeficacia frente a situaciones que previamente eran tentadoras.⁷

Cabe destacar que los jóvenes con los que se aplicó el programa para mejorar las interacciones psicosociales se encuentran evaluados por el equipo interdisciplinario, en una etapa de acción.

⁷ CABRERA, G. 2000. El modelo transteórico del comportamiento en salud. Revista Nacional de Salud Pública 18(2): 129-138 (en línea) Antioquía. (Colombia) disponible en: <http://reaclyc.uaemex.mx/reaclyc/pdf/120/120210.pdf>. (2008, 22 de marzo)

El segundo nivel del modelo lo forman los **procesos de cambio**, éstos permiten conocer cómo se producen los cambios en los sujetos. Consisten en actividades manifiestas o encubiertas iniciadas o experimentadas por un individuo para modificar su hábito adictivo. Prochaska y DiClemente⁸ señalan que estos diez procesos de cambio se estructuran en relación a dos factores de segundo orden: a) procesos de cambio cognitivos: aumento de la concienciación, autorreevaluación, reevaluación ambiental, relieve dramático y liberación social; b) procesos de cambio conductuales: autoliberación, manejo de contingencias, relaciones de autoayuda, contracondicionamiento y control de estímulos. Según Tejero y Trujols (1993)⁹ los **niveles de cambio**, tercer nivel del modelo, hacen referencia a qué cambios se necesitan para abandonar la conducta adictiva. Podría decirse que hacen referencia a dónde o en qué nivel de la complejidad humana y sus interrelaciones se requiere una modificación para abandonar la conducta adictiva. Los cinco niveles son: síntoma, cogniciones desadaptadas, conflictos interpersonales actuales, conflictos sistémicos/familiares, conflictos intrapersonales. Rescatamos de este modelo la descripción del cambio como un proceso a lo largo del tiempo, en lugar de enfatizar la abstinencia por sí sola, como el primer o único objetivo a alcanzar. El desarrollo de estos modelos ha permitido integrar las diferentes técnicas y tratamientos validados en un contexto más propicio que permite mejorar la eficacia de las intervenciones.

Modelos Cognitivos

⁸ PROCHASKA J y DI CLEMENTE C. EN CABRERA, G. 2000. El modelo transteórico del comportamiento en salud. Revista Nacional de Salud Pública 18(2): 129-138 (en línea) Antioquía. (Colombia) disponible en: [http://reaclyc.uaemex.mx/reaclyc/pdf/120/120210.pdf.\(2008,22](http://reaclyc.uaemex.mx/reaclyc/pdf/120/120210.pdf.(2008,22) de marzo)

⁹ TEJERO y TRUJOLS.1993 (citado por CAPP A H.2007 .Conducta adictiva y habilidades cognitivas. Tesis de Licenciatura. Mendoza. Universidad del Aconcagua .P51)

Los **modelos cognitivos** se basan en que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo. Sus cogniciones (eventos verbales o gráficos en su corriente de conciencia) se basan en actitudes o supuestos (esquemas) desarrollados a partir de experiencias anteriores¹⁰

De acuerdo a la lectura que las personas hagan de situaciones específicas, surgirán diferentes sentimientos, motivaciones y acciones. En el campo de las adicciones, se observan creencias específicas que vuelven a la persona más vulnerables , por ej: “el alcohol me permite relacionarme mejor” o “con cocaína pienso y trabajo eficientemente” . Beck ¹¹plantea que las creencias sobre el uso de drogas y los deseos se activan en situaciones típicas, específicas, a menudo predecibles, que llaman situaciones estímulo. Sin embargo dependiendo del humor del paciente y su autocontrol, el grado de riesgo de una situación puede variar considerablemente de un momento a otro.

Los programas cognitivo-conductuales (Cognitive-Behavioral Treatment, CBT) se centran en el entrenamiento de determinadas habilidades para responder de forma adecuada a los antecedentes y consecuentes ambientales e individuales (cogniciones y emociones) que mantienen la conducta de consumir drogas. Los déficit en habilidades de afrontamiento y determinadas cogniciones desadaptadas son considerados como el mayor factor de riesgo para el uso de drogas. Las técnicas cognitivas se basan en la adaptación de las teorías cognitivas de Beck ¹² y las teorías del aprendizaje social y se enfocan en la identificación de patrones de pensamiento desadaptativos como instrumento para modificar o eliminar estados afectivos negativos y conductas no adaptativas.

¹⁰ BECK, et al. 1979 . EN: CAPP A H.2007 .Conducta adictiva y habilidades cognitivas. Tesis de Licenciatura. Mendoza. Universidad del Aconcagua .P56

¹¹ BECK 1993 EN: CAPP A H.2007 .Op. cit P.56

¹² WRIGHT, F.; BECK, A; NEWMAN, C.; LIESE, B.; 1993. Cognitive therapy of substance abuse: theoretical rationale. NIDA Research Monograph P.123-146.

Modelos de Prevención de recaídas

Con respecto a los modelos de prevención de recaídas , puede decirse que son programas de autocontrol, diseñados con el fin de ayudar a los individuos a anticipar y afrontar los problemas de recaída en el cambio de la conductas adictivas.

Para este estudio tomamos el modelo de prevención de recaídas de Marlatt y Gordon de 1985, que puede considerarse como una especie de ramificación particular de los programas cognitivo-conductuales que cuenta hoy en día con una eficacia demostrada. La Prevención de recaídas contiene tres elementos fundamentales:

- 1) Estrategias de entrenamiento en habilidades, que incluyen tanto estrategias cognitivas como conductuales para afrontar situaciones de riesgo, identificación de situaciones de alto riesgo, entrenamiento en habilidades de afrontamiento, autorregistro y análisis funcional del uso de drogas, estrategias para afrontar el craving y los pensamientos asociados al uso de sustancias, afrontamiento de las caídas o consumos aislados (lapsos), asertividad, control de estrés, habilidades de comunicación, habilidades sociales generales y entrenamiento en solución de problemas.
- 2) Procedimientos de reestructuración cognitiva diseñados para proporcionar a la persona en tratamiento pensamientos alternativos a los que los empujan a consumir, estrategias de imaginación para detectar situaciones de riesgo y estrategias para afrontar el EVA (efecto de violación de la abstinencia)
- 3) Estrategias de reequilibrio del estilo de vida (como la relajación o el ejercicio físico) para incrementar las actividades alternativas al consumo de drogas.

Entre otros autores, Marlatt ¹³opta por conceptualizar la recaída como un proceso, más que como un fenómeno binario y discreto. Desde esta óptica, la recaída ha de entenderse como el resultado de una dinámica que se va desarrollando a lo largo del tiempo, de un modo gradual. En este sentido, se distingue entre el uso puntual de una sustancia ("lapso", "desliz" o "caída temporal") y el retorno a la conducta dependiente que se ha intentado cambiar ("recaída") .Heather y Robertson, (1981)y Waldorf, (1983) ¹⁴afirman que se ha encontrado que los "lapsos" no necesariamente conducen a un uso compulsivo e incontrolado , la transición entre un consumo puntual y el retorno a la adicción dependerá de una serie de procesos en los que se entrecruzan múltiples variables.

Modelo de Comunidad Terapéutica

El término Comunidad Terapéutica (C.T.) se acuñó en Hospitales psiquiátricos del Reino Unido en la década de los cincuenta. Una década más tarde el término C.T. comienza a utilizarse para denominar determinados tratamientos residenciales libres de drogas para sujetos dependientes de sustancias...La Comunidad terapéutica como tratamiento para el abuso y dependencia de sustancias surgió por los años sesenta en Norteamérica , como una alternativa a los tratamientos convencionales. El concepto base de este modelo era la autoayuda.¹⁵

A diferencia de otras modalidades de tratamiento, la C.T. constituye un "medio terapéutico", cuyo régimen diario consiste en actividades estructuradas y no estructuradas e interacciones sociales que se

¹³ MARLATT.1980 EN LUENGO A, VILLAR P. 2007. Evaluación de la eficacia de los programas de tratamiento de drogodependencias. Un análisis de los predictores de recaídas.(en línea) Universidad de Santiago de Compostela. España. Disponible en <http://www.drogascadiz.es> (2008,15 de abril)

¹⁴ HEATHER y ROBERTSON 1981. EN LUENGO A, VILLAR P. 2007. Evaluación de la eficacia de los programas de tratamiento de drogodependencias. Un análisis de los predictores de recaídas.(en línea) Universidad de Santiago de Compostela. España. Disponible en <http://www.drogascadiz.es>(2008,16 de abril)

¹⁵ LLORENTE DEL POZO J. Y FERNANDEZ GOMEZ C. 2007 Comunidad terapéutica. Situación actual y perspectiva de futuro. (en línea) Servicio Vasco de Salud. Vitoria. España. Disponible en : <http://www.adiccion.es/files/llorente.pdf> (2008,16 de abril)

desarrollan en situaciones y entornos formales e informales. Un día típico en una C.T. implica un periodo muy estructurado, que se inicia aproximadamente a las 7.00 hs. de la mañana y finaliza aproximadamente a las 23.00 hs. Durante este tiempo los residentes participan en una variedad de reuniones, actividades ocupacionales, seminarios educativos ,grupos terapéuticos, terapia individual, educación física, talleres de expresión plástica y actividades recreativas. La interacción entre estas actividades educativas, terapéuticas, y sociales constituye la esencia de la comunidad como agente terapéutico.

La C.T. se beneficia del papel de los pares como agente activo en el cambio del usuario, a través del fortalecimiento de los vínculos interpersonales. Del mismo modo que el papel de los pares es ampliamente reconocido en la iniciación, desarrollo y mantenimiento de los trastornos adictivos, la C.T. se basa también en la utilidad del grupo de iguales en el cambio de la conducta adictiva y otras conductas relacionadas.

Los compañeros son una fuente incomparable de feedback de evaluación y apoyo, reforzamiento para las conductas positivas, instrucción, modelamiento y sugerencias para el cambio. La C.T. proporciona un espacio único para que estas interacciones sean intensivas, continuadas, programadas y desarrolladas de modo estructurado, lo que facilita la satisfacción de necesidades relacionales en el joven y a la vez permiten la estructuración de las relaciones de este consigo mismo y con los demás, preparándole para la integración posterior en otros núcleos familiares y sociales. Así, el aprendizaje observacional o vicario, el control de las contingencias de la conducta bajo control del equipo, la ayuda mutua y las estrategias grupales para facilitar el cambio motivacional, actitudinal y comportamental constituyen un elemento básico del modelo de C.T.

HABILIDADES PSICOSOCIALES

Concepto delimitación de términos

Conjuntos similares de habilidades han sido identificadas y estudiadas en la literatura bajo diferentes nombres, tales como habilidades sociales, habilidades interpersonales, asertividad, habilidades para la vida, y en los últimos años habilidades emocionales. La gran mayoría de estas categorizaciones incluyen habilidades tales como el expresar lo que uno piensa o siente frente a otros, la comprensión de los sentimientos o ideas de otros, la comprensión de sí mismo, de los propios sentimientos, y la relación que existe entre nuestros sentimientos y el entorno que nos rodea, especialmente el entorno social. En este documento nos referiremos a este tipo de habilidades, como las **habilidades psicosociales**, por tener componentes psicológicos tales como la autoestima, el autocontrol de las propias emociones, la autoeficacia y componentes de marcada interacción social, como lo es la comunicación interpersonal o la búsqueda de apoyo social.

Existen dos conceptualizaciones que han sido básicas en la investigación sobre el tema. En primer lugar, aportamos la definición dada por Vicente Caballo¹⁶(1986) autor con peso específico en esta área de investigación quien afirma que:

"La conducta socialmente habilidosa es un conjunto de conductas realizadas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras reduce la probabilidad de que aparezcan futuros problemas"

Y tomamos también la definición de Monjas Casares (2002), quien habla en términos de habilidades de interacción social y las define como las "conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto

¹⁶ CABALLO, Vicente. 1993. *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid. Ed. S. XXI. P.6

de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad. Son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas".¹⁷

Aprendizaje de habilidades psicosociales

Como lo demuestra la investigación de neurología del aprendizaje las habilidades psicosociales son hábitos aprendidos tempranamente en la vida . Las primeras experiencias psicosociales modelan las conexiones neurológicas que posteriormente se transforman en los circuitos fundamentales que dominan nuestras respuestas habituales a situaciones sociales. Las conexiones neurológicas que no son usadas se debilitan y las que se usan una y otra vez se fortalecen (Damasio, 1995).¹⁸

Consideramos que el aprendizaje de habilidades interpersonales no es un proceso lineal, sino más bien un proceso dialéctico entre una persona y su medio en el que se da una ejercitación de destrezas básicas, que se aprenden a ejecutar con mayor eficiencia y comodidad, en combinaciones cada vez más complejas, con una mayor consideración del entorno en donde se ejecutan (las normas y reglas que definen lo aceptable y lo inaceptable), y una mayor capacidad de análisis de experiencias pasadas y sus consecuencias, las que le permiten a la persona desarrollar estrategias y estilos de conducta.

Según Mojas Casares el entrenamiento en habilidades sociales es “una estrategia de entrenamiento y enseñanza en la que se emplean un conjunto de técnicas conductuales y cognitivas enfocadas a adquirir aquellas conductas socialmente efectivas que el sujeto no tiene en su

¹⁷ MONJAS CASARES, Inés. 2002. *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños/as y adolescentes*. Madrid. Ed. Ciencias de la educación preescolar y especial. P.28

¹⁸ DAMASIO 1995 EN: RAINERI A. 2001. Habilidades psicosociales en ejecutivos. Una revisión de la literatura (en línea) Revista Abante. Santiago de Chile . Universidad Católica de Chile, Vol.4 N°2 . disponible en: <http://www.abante.cl/files/ABT/contenidos/vol-4N2/2Raineri.pdf> (2007, 30 de noviembre)

repertorio y también a modificar las conductas de relación interpersonal que el sujeto posee , pero que son inadecuadas”¹⁹ . Los entrenamientos en habilidades sociales pueden aplicarse en forma individual o en grupo. Las habilidades sociales, como cualquier otra competencia humana, pueden mejorarse a través de un aprendizaje adecuado.

Según Monjas Casares en su trabajo sobre “las Habilidades sociales en el currículo” (1998), estas habilidades se aprenden por:

- Aprendizaje por experiencia directa

Las conductas interpersonales están en función de las consecuencias (reforzantes o aversivas) aplicadas por el entorno después de cada comportamiento social.

- Aprendizaje por observación

El niño aprende conductas de relación como resultado de la exposición ante modelos significativos. La teoría del aprendizaje social defiende que muchos comportamientos se aprenden por observación de otras personas.

Los seres humanos se ven expuestos a modelos muy variados a lo largo del desarrollo y entre ellos están hermanos, primos, vecinos, amigos, padres, profesores y adultos en general. También son muy importantes y, hemos de tener en cuenta su influjo, los modelos simbólicos (televisión principalmente).

- Aprendizaje verbal o instruccional

El sujeto aprende a través de lo que se le dice. Es una forma no directa de aprendizaje. En el ámbito familiar, esta instrucción es informal, pero en el ámbito de una comunidad terapéutica para rehabilitación suele ser sistemática y directa.

- Aprendizaje por *feedback* interpersonal

¹⁹ MONJAS CASARES, I. 2002 *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños/as y adolescentes*. Madrid. Ed. Ciencias de la educación preescolar y especial. P.37

El *feedback* interpersonal es la explicitación por parte de los interactores y los observadores de cómo ha sido nuestro comportamiento; la otra persona nos comunica su reacción ante nuestra conducta. Esto ayuda a la corrección del mismo sin necesidad de ensayos.

Evaluación de las habilidades psicosociales

“La evaluación de las habilidades sociales, como la evaluación de otros aspectos psicológicos y pedagógicos, supone un proceso que en síntesis contempla tres fases. La primera es la identificación, clasificación y diagnóstico, la segunda es la planificación de programas de intervención y la tercera es la evaluación de los efectos de la intervención. La evaluación así considerada es un proceso continuo que se lleva a cabo antes de la intervención, durante la intervención , inmediatamente después de terminada y en el seguimiento, es decir en determinados períodos después de la finalización”²⁰

La evaluación inicial

Dentro de nuestra evaluación inicial nos proponemos recopilar información sobre la situación de partida, determinar el estado actual de las habilidades sociales de los jóvenes en tratamiento , para poder definir sobre qué aspectos es necesario trabajar . En base a los datos obtenidos en la evaluación inicial identificaremos los comportamientos específicos que serán objetivos y metas para el tratamiento, en relación a las interacciones psicosociales de cada persona.

Evaluación continua

La evaluación continua tiene como objeto recoger información a lo largo de todo el proceso de entrenamiento en habilidades sociales a fin de modificar y reorientar la intervención, si fuera necesario.

²⁰ MONJAS CASARES, I. 1997. *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños/as y adolescentes*. Madrid. Ed. Ciencias de la educación preescolar y especial. P.106

Evaluación final

Esta evaluación pretende determinar la efectividad del entrenamiento , ya que informa sobre el logro de los objetivos propuestos.

Según Larry Michelson²¹ básicamente los procedimientos para evaluar habilidades sociales están fundados en la observación conductual, los informes de otras personas y las medidas de autoinforme.

- **Observación natural y observación en situaciones artificiales.**

La primera consiste, lógicamente, en observar al sujeto cómo realiza determinadas habilidades exigidas por la situación natural. Por ejemplo, podemos observar como se comporta el adolescente con respecto a sus interacciones personales en la comunidad terapéutica (con sus compañeros de tratamiento, con la familia, con los integrantes del equipo terapéutico). La observación en situación artificial implica simular un determinado contexto y comprobar las habilidades que el sujeto tiene para responder al mismo. El inconveniente de este sistema es que, al ser simuladas, pueden distorsionar la conducta del sujeto. Sin embargo, al estar muy estructuradas facilitan la evaluación.

- **Informes de otras personas.** Para evaluar las habilidades sociales, las valoraciones de los familiares, de los operadores, profesionales y compañeros de tratamiento resultan imprescindibles. Los informes y escalas ayudan e estas personas significativas a proporcionar toda la información necesaria.

- **Autoinformes.** Tienen como objetivo recoger la percepción que el propio sujeto tiene sobre sus habilidades y dificultades. Instrumentos como los cuestionarios, registros de auto-observación y entrevistas personales pueden ayudar a analizar lo que el sujeto piensa sobre sus dificultades de relación.

²¹ MICHELSON L. et al 1987. *Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento.* Martínez Roca. Barcelona. P.30

El pensamiento creativo como herramienta terapéutica

El pensamiento creativo, como herramienta cognitiva al servicio de procesos terapéuticos, puede ser facilitado, desarrollado y enriquecido desde el trabajo cotidiano en los centros de tratamientos de drogadependientes.

Cuando analizamos los conceptos de Betancourt Morejón desde la educación, vemos qué cercanos están a las necesidades que se plantean en la rehabilitación . “Educar en la creatividad, es educar para el cambio y para formar personas ricas en originalidad, flexibilidad, visión futura, iniciativa, confianza, amantes de los riesgos y listas para afrontar los obstáculos y problemas que se les van presentado en su vida escolar y cotidiana. Además de ofrecerles herramientas para la innovación”²²

Por otra parte, Gardner afirma que una persona creativa, desde lo individual, es capaz de reconocer todas sus potencialidades y actuar en consecuencia, hacia la búsqueda de su auto realización. Un individuo creativo a través de la sinergia, entendida como “...la capacidad de gestionar adecuadamente los juegos de relaciones entre los miembros de un equipo (o en uno mismo), provocando la optimización de sus potencialidades en una acción cooperativa y complementaria” ²³ podría aceptar y provocar transformaciones innovadoras en un contexto determinado.

La creatividad como una capacidad básica de las personas, también es una actitud dirigida a la generación y la comunicación de ideas nuevas para el bien individual y/o para el beneficio social. En principio, todas las personas tienen la capacidad latente o potencial de desarrollar el

²² BETANCOURT MOREJÓN, Julián .2003. Creatividad en la Educación: Educar para transformar [en línea] PsicologíaCientífica.com Disponible en:<http://www.psicologia.com/articulos/ar-jbetancourt02.htm> (2004, 5 de junio)

²³ FADER, R. 2000 EN : PORCAR, M y SOLER, M. 2001. *Los procesos del pensamiento Creativo* .Mendoza. EFE. P.146

pensamiento creativo, de imaginar, de hallar soluciones originales, y de realizarse plenamente en las distintas facetas de la existencia.

Las técnicas creativas

La creatividad es una capacidad inalienable de cada ser humano , que se puede construir, acrecentar y estimular. Como todo proceso de aprendizaje desarrollar la capacidad creativa implica la presencia de métodos y técnicas para aplicar sistemáticamente los procedimientos que permitan su abordaje. La creatividad puede entrenarse y favorecerse implementando técnicas específicas que requieren la construcción de un espacio en el que se favorezca la comunicación expresiva y se estimule la aparición de lo nuevo.

Las técnicas creativas potencian y permiten una modalidad de funcionamiento psíquico caracterizado por la fluidez y la flexibilidad interna así como una forma multilateral y práctica de conexión con la situación que se debe abordar y resolver.

“Las diferentes técnicas apuntan a desencadenar conductas y actitudes favorables al libre juego de la imaginación, a la desinhibición, a la confianza en las propias capacidades divergentes y a la acción productiva. Los recursos que utilizan están en el interior de cada persona: sensibilización, uso conciente del tono muscular, concentración, visualización multifocal de los problemas, flexibilidad y apertura psicomotriz”²⁴

²⁴ CAPITANELLI, S, FADER, R, KEMELMAJER, J, PORCAR. M. 2001 *Técnicas de creatividad*. EFE. Mendoza. P11-12

OBJETIVOS

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer cuáles son los aportes de un programa de desarrollo de habilidades psicosociales con técnicas creativas en el tratamiento de jóvenes drogadependientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar una evaluación inicial sobre el estado actual de las variables de interacción psicosocial (existencia y deficiencias en su repertorio conductual) de los jóvenes drogadependientes en tratamiento en “Cable a Tierra”

Elaborar un programa para la instauración y/o desarrollo de variables de interacción psicosocial con técnicas creativas para jóvenes drogadependientes que realizan tratamiento de rehabilitación en “Cable a Tierra”

Evaluar el reconocimiento de los cambios en los usuarios, después de la participación en un programa de entrenamiento en habilidades sociales con técnicas creativas

MATERIAL Y MÉTODO

MATERIAL Y MÉTODO

Material

En la presente investigación utilizamos para la obtención y recolección de datos:

- ✓ El **cuestionario de variables de interacción psicosocial (VIP)** de Pedrero Pérez, E; Pérez López M.; De Ena De La Cuesta, S. y Garrido Caballero, C., psicólogos del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid en España, para la evaluación pre y post programa .
- ✓ **Programa** para instaurar y/o mejorar las interacciones psicosociales con técnicas creativas en jóvenes drogadependientes que realizan tratamiento de rehabilitación en “Cable a Tierra”. Las variables sobre las que se trabaja en el programa son: Autoestima, autoeficacia, optimismo, habilidades sociales, autocontrol, afrontamiento de la tarea, afrontamiento emocional, apoyo social.
- ✓ **Prueba de los signos de Wilcoxon:** que es un método no paramétrico, alternativo a la prueba *t* de Student, que compara la media de dos muestras relacionadas para determinar si existen diferencias entre ellas. Se utiliza en muestras pequeñas a fin de observar si los cambios obtenidos son estadísticamente significativos.
- ✓ **Rastreo bibliográfico:** Exploración de programas de entrenamiento en habilidades sociales, marco epistemológico.
- ✓ **Análisis e interpretación de los datos** obtenidos a partir de la administración del Cuestionario VIP. El mismo se tomará a cada paciente, dos veces, pre-programa y post- programa.
- ✓ Se incluirá en la investigación, **información** obtenida (y debidamente indicada) de páginas Web, publicaciones nacionales e internacionales, revistas científicas, etc.

Datos de fiabilidad de los instrumentos utilizados:

El Cuestionario VIP , ofrece suficientes garantías psicométricas y explora un cierto número de variables en un formato sencillo de modo que permite una estimación inicial del nivel de estas variables y la posibilidad de medir cambios posteriores.

Nos resultó de especial interés que este cuestionario esté validado científicamente y que además las evaluaciones se hayan realizado en individuos que realizan tratamiento por abuso o dependencia de sustancias.

El cuestionario consta de 84 ítems y según explicitan los autores .."se validó sobre una muestra de 776 sujetos, 569 en tratamiento por abuso/dependencia de heroína, cocaína, alcohol, cannabis, benzodiazepinas y ludopatía, y 197 sujetos de población general.

La consistencia interna global es de 0,93 y la de las escalas que lo componen se sitúa entre 0,82 y 0,91, salvo las de afrontamiento centrado en la búsqueda de apoyo social (5 ítems), 0,78, y la de locus de control (3ítems), 0,65. La consistencia temporal de las escalas (entre 4 y 6 semanas) es de 0,92 para población general y de 0,80 para sujetos sometidos a tratamiento.

Se estudia la validez aparente, de contenido, de constructo, convergente y discriminante, que resultan adecuadas. " ²⁵

Método

Este trabajo según Hernández Samperi corresponde a una investigación exploratoria²⁶ ya que examinamos un tema o problema de investigación

²⁵ PEDRERO, E.J., PEREZ, M, y GARRIDO, C. 2005. Validación del Cuestionario de Variables de Interacción Psicosocial (VIP): hacia un modelo de tratamiento de las conductas adictivas "guiado por la personalidad". (en línea) Madrid. Disponible en <http://www.doyma.es> (2007, 14 de junio)

²⁶ HERNÁNDEZ SAMPIERI, R ; FERNANDEZ COLLADO ,C. ;LUCIO,B. 1998.*Metodología de la investigación. Méjico. Mc graw -Hill* P.191-195

poco estudiado o que no ha sido abordado antes en nuestra realidad social.

El trabajo que proponemos sería de tipo descriptivo (Sierra Bravo; 1994),²⁷ por lo que las conclusiones que emitimos quedan circunscriptas al estudio exploratorio del tema que nosotros abordamos. No procuramos llegar a conclusiones definitivas o a verdades absolutas que agoten el total de las explicaciones posibles sobre esta temática, ya que de acuerdo con Castañer: “La investigación descriptiva conlleva la necesidad de incluir en ella elementos interpretativos del significado y la importancia de lo que se describe. La simple descripción no representa todo el proceso de investigación; la obtención y recolección de datos son necesarias, pero el proceso finaliza una vez que los datos son organizados y pueden extraerse de ellos conclusiones significativas” (Castañer; 2001).

Sin embargo intentamos analizar y evaluar el impacto de un tipo determinado de programa de entrenamiento de habilidades sociales aplicado en adolescentes y jóvenes adultos drogadependientes, por lo que se puede denominar el estudio como descriptivo-correlacional. Es decir correspondería a un diseño cuasi-experimental en donde se pueden controlar algunas variables, ya que es imposible aislar todas las variables, sin necesidad de proponer un grupo control.

²⁷ SIERRA BRAVO, R. 1994. *Tesis doctorales y trabajos de investigación científica*. España. Paraninfo .

DESARROLLO Y RESULTADOS

DESARROLLO Y RESULTADOS

El presente trabajo se inició en junio de 2007 y finalizó en diciembre del mismo año. Se llevó a cabo en el Centro de rehabilitación para adictos “Cable a Tierra”, del Departamento de Luján de Cuyo, provincia de Mendoza. Esta Institución ofrece distintos programas de tratamiento , a las que la persona a tratar y su familia acceden después de una instancia de admisión o tratamiento inicial, en la que se incluye un diagnóstico integral. Los jóvenes con los que se trabajó en este estudio se encontraban en ese momento bajo la modalidad de internación. La internación se plantea allí como una herramienta más en el tratamiento, lo que implica que antes y después se realizará alguna otra modalidad de intervención (Ambulatorio, Centro de noche, Centro de día, etc.).

Se incluye la internación en el diseño de un programa terapéutico, cuando el equipo , junto con el consultante, evalúa que la intervención generará cambios significativos a nivel individual y/o familiar, sumado a la imposibilidad de mantener abstinencia de consumo de sustancias psicoactivas.

La internación tiene un sistema de comunidad terapéutica (C.T.) profesionalizada. Este centro de tratamiento incorpora a su programa estrategias formales de intervención muy variadas. Las estrategias terapéuticas formales aplicadas incluyen, el tratamiento psiquiátrico, apoyo farmacológico, sesiones de psicoterapia individual, entrevistas sociales, seguimiento clínico, abordaje multifamiliar y unifamiliar, programa para el desarrollo de habilidades sociales y grupos de prevención de recaídas.

En este encuadre se desarrolló el programa para instaurar y/o mejorar habilidades psicosociales. Se trabajó en dieciocho sesiones de dos horas a dos horas y media cada una con una periodicidad semanal. Los jóvenes eran ocho varones ,la totalidad de pacientes adolescentes o

adultos jóvenes que estaban en ese momento en la Institución realizando tratamiento por abuso o adicción a sustancias ,con edades comprendidas entre los 17 y los 29 años.

Durante el desarrollo del programa, tres jóvenes abandonaron tratamiento, habiendo participado de 8, 9 y 12 encuentros respectivamente. Dado que no se les pudo realizar la evaluación post-programa, se realizó el seguimiento de los cinco restantes. Los casos que se incluyeron en este estudio fueron:

Cuadro 5:Características de la muestra

Nombre	Edad	Nivel educativo	Sustancias de consumo
Ramón M.	21 años	Primaria Incompleta	Marihuana, alcohol, pegamentos
Juan O.	17 años	Secundaria Incompleta	Marihuana, alcohol
Matías R.	18 años	Secundaria completa	Marihuana, cocaína
Paolo R.	23 años	Universitario incompleto	Marihuana, cocaína
Fernando G.	29 años	Universitario incompleto	Cocaína

Fuente: Historias clínicas de Cable a Tierra.

El estudio se dividió en cuatro fases:

1)Realización de un diagnóstico de habilidades psicosociales a los jóvenes , a través de la aplicación del cuestionario VIP. La intencionalidad

fue indagar qué facetas de las habilidades psicosociales estaban con mayores déficits y saber cuáles eran las existentes en su repertorio conductual para potenciarlas o mejorarlas cuando no resultaban lo suficientemente eficaces.

Cuadro 6: Puntuaciones del VIP en autocontrol, previas a la aplicación del programa.

AUTOCONTROL

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	-95	MUY BAJO
JUAN O.	39	BAJO
MATÍAS R.	28	MUY BAJO
PAOLO R.	33	MUY BAJO
FERNANDO G	33	MUY BAJO

De la evaluación del primer cuestionario surge que los niveles de autocontrol son muy bajos o bajos en los cinco integrantes del grupo. Esto nos marcaría las dificultades de éstos jóvenes para rechazar comportamientos que a pesar de permitirles obtener consecuencias positivas inmediatas repercuten negativamente a largo plazo.

La impulsividad, el “no pararse a pensar”, como la otra cara del autocontrol conjugaría aspectos como la dificultad para valorar las consecuencias de la propia conducta, un estilo rápido y poco reflexivo a la hora de tomar decisiones sin considerar alternativas y una resolución de problemas poco efectiva, sin planificar el propio comportamiento y sin capacidad para ejercer autocontrol sobre él .

La impulsividad, probablemente, se relacione con la necesidad del sujeto de obtener una gratificación inmediata. Demorar la gratificación implica una capacidad para pensar en la consecuencia de los actos. Una persona con excesiva focalización en el presente, preferirá involucrarse en conductas que le proporcionan recompensas inmediatas como el

consumo de drogas, minimizando las consecuencias que dicha conducta pueda acarrear a medio o largo plazo.

Cuadro 7: Puntuaciones del VIP en afrontamiento apoyo social, previas a la aplicación del programa.

AFRONTAMIENTO APOYO SOCIAL

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	60	ALTO
JUAN O.	62	ALTO
MATÍAS R.	45	PROMEDIO
PAOLO R.	36	BAJO
FERNANDO G	36	BAJO

Lin y Ensel ²⁸(1989) definen el apoyo social como el “Conjunto de provisiones expresivas o instrumentales –percibidas o recibidas– proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis”

En esta variable se evalúa la posibilidad de recurrir a otras personas cuando se está en problemas. Lo ideal estaría en el promedio para el afrontamiento de búsqueda de apoyo social ,ya que una indicador alto o muy alto podría señalar excesiva referencia hacia otros y bajo o muy bajo mostraría la dificultad para pedir ayuda.

Cassel (1974) y Cobb (1976)²⁹ comprobaron que los sujetos sometidos a situaciones estresantes en compañía de pares significativos, o en un contexto interactivo de apoyo, no mostraban los cambios negativos en la

²⁸ LIN, N. Y ENSEL , W. 1989 .Life stress and health. Stressors and resources. *American Sociological Review*, P. 54, 382-399

²⁹ CASSEL, 1974, COBB, 1976 EN: ALBIACH CATALÁ, M. 2003.*El proceso de cambio en la adicción a la heroína: un análisis a través de metodologías cualitativas*. (en línea) Servei de Publicacions. Universitat de València .
Disponible en: <http://www.tesisenxarxa.net/TDX-0713104-133913/index.html> (2008,3 de enero)

salud que presentaban aquellos que enfrentaban tales situaciones en condiciones de aislamiento social. Estos autores concluyeron que las personas que experimentan sucesos vitales estresantes amortiguan las consecuencias nocivas, tanto psíquicas como físicas, cuando tales eventos se experimentan con la contribución de apoyos sociales .

El apoyo social adecuado puede contribuir a que los adolescentes utilicen de una mejor manera los recursos que poseen , generen otros nuevos y prevengan la pérdida de los mismos.

Con los jóvenes que puntúan afrontamiento para el apoyo social bajo será necesario que hagan concientes las redes de vinculación personal y reflexionen sobre las posibilidades de apoyo que estas redes pueden ofrecerles. Mientras que con los que puntúan alto se deberá hacer más hincapié en el trabajo sobre autoeficacia y afrontamiento de la tarea.

Cuadro 8: Puntuaciones del VIP en afrontamiento emocional, previas a la aplicación del programa.

AFRONTAMIENTO EMOCIONAL

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	72	MUY ALTO
JUAN O.	40	BAJO
MATÍAS R.	48	PROMEDIO
PAOLO R.	65	ALTO
FERNANDO G	57	ALTO

En este cuadro el afrontamiento emocional está referido a la frecuencia de conductas desadaptativas (encerrarse, gritar, dormir, ensimismarse) frente a emociones intensas como la tristeza o la ira.

Tres de los integrantes tienen estimaciones altas o muy altas y dos bajo o promedio respectivamente. Lo esperable sería un afrontamiento emocional bajo o muy bajo.

Un afrontamiento emocional alto o muy alto implicaría que los jóvenes tienen dificultades para comunicar a otras personas cómo se sienten, cuál es su estado de ánimo, qué emociones tienen.

El tipo de respuestas puede indicar que en la interacción con otras personas tampoco pueden responder adecuadamente ante los sentimientos y emociones que los demás expresan y que tal vez ellos han provocado. También aparece el uso de sustancias como recurso para evitar contactarse con sentimientos displacenteros.

Cuadro 9: Puntuaciones del VIP en afrontamiento de la tarea, previas a la aplicación del programa.

AFRONTAMIENTO TAREA

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	24	MUY BAJO
JUAN O.	54	PROMEDIO
MATÍAS R.	46	PROMEDIO
PAOLO R.	29	MUY BAJO
FERNANDO G	50	PROMEDIO

El afrontamiento de la tarea hace referencia al proceso de tipo cognitivo-afectivo-conductual por el que un joven intenta identificar, descubrir, buscar o adaptar soluciones para situaciones problemáticas de su vida cotidiana.

Tres de los jóvenes puntúan dentro del promedio y dos tienen un afrontamiento muy bajo. Lo esperable estaría marcado por un alto afrontamiento en las tareas.

El afrontamiento de la tarea bajo y muy bajo marca las dificultades para analizar situaciones, establecer prioridades, planificar, buscar alternativas de solución frente a situaciones problemáticas, tomar decisiones sobre acciones a seguir, hacer un esfuerzo extra para resolver dificultades.

De estos resultados surge la necesidad de proporcionar estrategias que puedan ser útiles ante una amplia gama de situaciones. La enseñanza en resolución de problemas no puede prever todos los comportamientos que los integrantes del grupo puedan requerir, pero sí puede aportar una técnica que ofrezca respuestas efectivas ante situaciones nuevas.

Cuadro 10: Puntuaciones del VIP en habilidades sociales, previas a la aplicación del programa.

HABILIDADES SOCIALES

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	27	MUY BAJO
JUAN O.	50	PROMEDIO
MATÍAS R.	56	ALTO
PAOLO R.	48	PROMEDIO
FERNANDO G	52	PROMEDIO

En esta variable se incluye la expresión de opiniones, la posibilidad de hacer amigos, hablar en público, hacer preguntas, defender los propios derechos,

Una baja puntuación en habilidades sociales significaría sumisión ,y una alta puntuación en esta escala reflejaría un estilo dominante y agresivo en las interacciones.

Michelson ³⁰ cuando se refiere a las habilidades sociales en niños afirma el comportamiento interpersonal juega un papel vital en la adquisición de reforzamientos sociales, culturales y económicos y que los que carecen de apropiados comportamientos sociales experimentan aislamiento social, rechazo y en conjunto, menos felicidad. También agrega que las habilidades sociales no solo juegan un papel importante en lo que se refiere a la relación entre pares , sino que también permiten la asimilación de papeles y normas sociales.

La puntuación muy bajo implicará realizar abordajes que permitan el desarrollo de habilidades para presentarse, iniciar conversaciones, hablar en público, hacer preguntas, defender los propios derechos, que también permitan un refuerzo para aquellos que parecen poseerlas.

La puntuación alto, nos remite a la necesidad de trabajar en asertividad, evitando los polos de la pasividad y la agresividad.

Cuadro 11: Puntuaciones del VIP en locus de control, previas a la aplicación del programa.

LOCUS DE CONTROL

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	-100	MUY BAJO
JUAN O.	59	ALTO
MATÍAS R.	55	PROMEDIO
PAOLO R.	37	BAJO
FERNANDO G	52	PROMEDIO

Los resultados han sido variados en este aspecto. El locus de control con estimación bajo o muy bajo, nos remite a un locus de control externo, mientras el alto o muy alto nos remite al locus de control más interno.

³⁰ MICHELSON ET AL . 1987. *Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento*. Martínez Roca. Barcelona P.18

Rotter³¹ (1966) describió las dimensiones del locus de control interno y externo del siguiente modo:

“Si la persona percibe que un sujeto es contingente a su propio comportamiento, a esta creencia la denominamos de control interno..Cuando el sujeto percibe que un reforzamiento sigue a una acción propia, y aún así no es enteramente contingente a su acción o no está relacionado con ella, y está fuera del control personal, entonces se trata de una creencia de control externo”

Algunos autores como Abramson³² en estudios de estilo atribucional, señalan su relevancia porque resaltan que el consumo de alcohol y drogas está relacionado con atribuciones inadecuadas, es decir, contrarias a percepciones favorables (internas y estables) .

Si el locus de control puede ser definido como la creencia que la persona tiene acerca de cómo y dónde se originan los eventos agradables o desagradables que percibe para actuar, un individuo que cree que tiene poco control respecto de las retribuciones y sanciones que recibe, no encontrará razón suficiente para modificar su comportamiento, dado que no considera que pueda influir en la posibilidad de que tales eventos se presenten.

Autores como Nowicki y Strickland (1971) ³³ aseguran que el locus de control interno correlaciona con medidas generales de asertividad, rendimiento escolar, compromiso social, retraso de la gratificación, control del estrés y capacidad para llevar a cabo una acción social.

La puntuación positiva en el VIP significa internalidad y es lo deseable en el contexto del tratamiento por adicciones, puesto que supone que quien tiene locus de control interno podrá cambiar su conducta adictiva a partir

³¹ ROTTER en: MICHELSON ET AL .1987.*Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento*. Martínez Roca. Barcelona.P. 25

³² ABRAMSON 1978 EN TORRECILLAS, F., PERALTA I,MUÑOZ M,GODOY J. *Autocontrol y consumo de drogas*.(en línea)Universidad de Granada. España. Disponible en: http://www.adicciones.es/files/03.autocontrol_y_consumo.pdf (2008, 7 de abril)

³³ NOWICKI Y STRCKLAND .1971 EN: MICHELSON ET AL . 1987.*Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento*. Barcelona. Martínez Roca. P.25

de sus propias capacidades y su esfuerzo, mientras que quienes declaran externalidad tenderán a pensar que es poco lo que ellos pueden hacer para dejar de ser adictos y que su tratamiento dependerá más de factores ajenos a él. (medicamentos, profesionales, la suerte, el destino, la voluntad de Dios, etc)

Cuadro 12: Puntuaciones del VIP en optimismo, previas a la aplicación del programa.

OPTIMISMO

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	34	MUY BAJO
JUAN O.	52	PROMEDIO
MATÍAS R.	56	ALTO
PAOLO R.	44	BAJO
FERNANDO G	33	MUY BAJO

Con respecto a esta variable observamos tres participantes con estimación de optimismo bajo o muy bajo y dos con alto y promedio. Lo esperable sería una puntuación en promedio o ligeramente alta.

Según Daniel Goleman³⁴ cuando la gente cree que los fracasos se deben a algún déficit inalterable que hay en ellos, pierden la esperanza y dejan de intentarlo. La convicción básica que lleva al optimismo es que los contratiempos o los fracasos se deben a circunstancias que nosotros podemos cambiar o mejorar.

Estos resultados marcarían la necesidad de trabajar sobre la lectura que los participantes hacen de las propias situaciones de adversidad o fracaso. Las técnicas se deberían orientar a transformar los hábitos de pensamiento inadaptado que el pesimismo genera, en optimismo.

³⁴ GOLEMAN, D.1996. *La inteligencia emocional*. Buenos Aires. Javier Vergara Editor. P.185

Cuadro 13: Puntuaciones del VIP en autoeficacia, previas a la aplicación del programa.

AUTOEFICACIA

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	35	BAJO
JUAN O.	52	PROMEDIO
MATÍAS R.	49	PROMEDIO
PAOLO R.	34	MUY BAJO
FERNANDO G	50	PROMEDIO

Bandura ³⁵ define la autoeficacia percibida como “los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado”. Por lo tanto, el concepto no hace referencia a los recursos de que se disponga sino a la opinión que uno tenga sobre lo que puede hacer con ellos. Un rendimiento adecuado requiere tanto de la existencia de habilidades como la creencia por parte del joven de que dispone de la eficacia suficiente para utilizarlas. Por lo tanto, la iniciación y el control de las interacciones con el entorno están sujetas en parte al juicio que haga la persona de lo que puede hacer en determinadas circunstancias.

Esta variable se espera que sea ajustada o ligeramente alta, para un funcionamiento adecuado.

Según estudios realizados por Baldwin O,(1993) Ellickson y Harrinson (1993) Litman (1977), Reilly (1995)Shiffman y Wills (1985) que relacionan autoeficacia y consumo de drogas cabe esperar que los niveles de autoeficacia incidan también en todas las etapas de consumo de alcohol

³⁵ BANDURA, A. 1987. *Pensamiento y acción*. Barcelona Ediciones Martínez Roca.P.416

y drogas. Bajos niveles de autoeficacia, coinciden con el inicio de consumo de alcohol y drogas y con la recaída.³⁶

Según los resultados del cuestionario VIP dos de los participantes tienen índices bajo y muy bajo y tres están en el promedio.

Dado que entre las fuentes de autoeficacia que pueden trabajarse están las experiencias de destreza, que proporcionan evidencia palpable de habilidad personal; y la persuasión verbal, que modula la formación de creencias a partir de los comentarios hechos por otros, se pueden proponer técnicas que permitan identificar logros alcanzados en distintos momentos de la vida, como así también un reconocimiento importante frente a las situaciones de riesgo de recaída que hayan podido superar.

Cuadro 14: Puntuaciones del VIP en autoestima, previas a la aplicación del programa.

AUTOESTIMA

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	27	MUY BAJO
JUAN O.	49	PROMEDIO
MATÍAS R.	50	PROMEDIO
PAOLO R.	42	BAJO
FERNANDO G	44	BAJO

Con respecto a la autoestima encontramos dos personas con una estimación promedio y tres con autoestima baja o muy baja.

Nathaniel Branden³⁷ define la autoestima como: confianza en nuestra capacidad para pensar y hacer frente a los desafíos básicos de la vida

³⁶ LOPEZ TORRECILLAS, F, et al 2000. *Estilo atribucional, autocontrol y asertividad, como predictores de la severidad del consumo de drogas. Psicothema. 12 (2) 331-334*

³⁷ BRANDEN NATHANIEL EN: SELIGMAN, M. 1999. *Niños optimistas, cómo prevenir la depresión en la infancia*. Barcelona. Ed. Grijalbo. P.59

(hacerlo bien) y confianza en nuestro derecho a ser felices, al sentimiento de ser alguien digno y respetable, con derecho a afirmar nuestros deseos y necesidades y con derecho a gozar del fruto de nuestros esfuerzos (sentirse bien).

La autoestima, entendida como concepto dinámico, se halla en continuo cambio a lo largo de la vida, pero la adolescencia es una etapa decisiva para la formación de la misma.

Eduardo Pedrero³⁸ afirma que tan problemática es una baja autoestima, que correlaciona prácticamente con cualquier escala psicopatológica como una autoestima excesivamente alta, que podría indicar un trastorno de personalidad narcisista.

Las personas con autoestima baja suelen mostrar mayor vulnerabilidad ante situaciones de riesgo. Un bajo nivel de autoestima hace al sujeto sentirse incompetente para resolver situaciones o problemas y esto provoca frustración. Así la droga puede aliviar una percepción personal negativa y puede utilizarse para evitar enfrentarse a ella.

Profundizar el conocimiento de sí mismo, con capacidades y limitaciones, fomentando una valoración adecuada por la propia persona, puede contribuir a mejorar la autoestima de estos jóvenes, sumado a las posibilidades de reconocimiento en las tareas cotidianas que se desarrollan en las comunidades terapéuticas.

2)Diseño del programa para instaurar y/o mejorar habilidades de interacción psicosocial :

Se elaboró un programa para instaurar y/o mejorar las interacciones psicosociales, con la aplicación de técnicas creativas, dado que ya había

³⁸En consulta vía e-mail febrero 2008

experiencias anteriores con buen grado de adherencia por parte de los jóvenes en tratamiento para este tipo de tarea.

Acordando con Aparicio Villalba ³⁹ estimamos que el entrenamiento en habilidades sociales , empleado conjuntamente con otras técnicas o procedimientos terapéuticos , es un recurso fundamental en la atención psicológica del drogadependiente, ya que mediante este tipo de entrenamiento podemos proveer al sujeto de un repertorio comportamental eficaz para desarrollar el autocontrol emocional, (por ejemplo expresar asertivamente sus sentimientos) afrontar con los mínimos costes posibles el estrés psicosocial (por ejemplo hacer frente a las presiones del grupo de referencia.

La aplicación del programa se diseñó en forma grupal porque pensamos que las técnicas creativas trabajadas grupalmente, pueden potenciar el aprendizaje y la creación. Pichón Rivière afirma que “ el grupo ofrece sostén y continencia para una elaboración compartida de ansiedades , para una elaboración fundada de las identificaciones, en las diferencias, en consonancias y resonancias. Este es un nivel de comprensión de la función grupal en el proceso de creación y de aprendizaje. Pero esta dimensión de sostén no excluye por el contrario , aporta a la comprensión del carácter del grupo como instrumento de producción , de construcción social de saberes , de su capacidad de análisis y de síntesis integradora y multiplicadora. Esclarece acerca de su potencialidad en términos de creación, innovación, gestación de nuevas formas de hacer y conocimiento de su carácter analizador de aprendizaje y de vínculo .” ⁴⁰

³⁹ APARICIO VILLALBA, E. 1995 Proyecto de habilidades sociales en toxicómanos en RODRIGUEZ GIL ,F.;LEÓN RUBIO J; JARANA EXPÓSITO L.;*Habilidades sociales y salud*. Madrid. Ediciones Pirámide. P.127

⁴⁰ PAMPLIEGA DE QUIROGA ,A. 1995. Algunas reflexiones sobre grupo y grupo operativo.”Temas de psicología social” 16(14)P.71

Se planteó como finalidad de este Programa:

FINALIDAD

Que los jóvenes en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias , adquieran herramientas para mejorar la calidad de sus vínculos y prevenir o resolver problemas de relaciones con otras personas.

Se estructuró de la siguiente forma:

Cuadro 15: Programa de instauración y/o desarrollo de habilidades psicosociales. Variables, delimitación y técnicas utilizadas.

VARIABLES TOMADAS	DELIMITACIÓN	TÉCNICAS
A. Autoestima	A.1.Conocimiento de sí mismo A.2.Valoración adecuada de sí mismo	Anamnesis creativa Collage ¿Quién soy? Mandala
B.Autoeficacia	B.1.Confianza para alcanzar metas exitosamente B.2.Expectativa de poder resistir la urgencia de consumir en situaciones de riesgo	Historia de mis logros Resistencia a las presiones de consumo de drogas
C.Optimismo	C.1.Interpretar adecuadamente situaciones adversas o de fracaso	Historietas (modelo ACC)
D.Habilidades sociales	D.1.Presentarse	Completar frases Presentación por analogías
	D.2.Preguntar una cuestión	La pregunta
	D.3.Dar las gracias	El modelado
	D.4.Pedir perdón	El perdón
	D.5.Iniciar conversaciones	Role playing

	D.6.Defender los propios derechos	Collage “Adolescentes:nuestros deberes y derechos” Juego de tarjetas
	D.7.Resistencia a las presiones D.8.Hablar en público	Juego de roles Modelo PANURA
E.Autocontrol	E.1.Utilizar el control personal	Las consecuencias de nuestras acciones
	E.2.Manejar la ira	Controlando la ira Pensamientos saludables
F.Afrontamiento de la tarea	F.1.Definir problemas Ordenar problemas en función de su importancia Establecer relaciones de causa-efecto	Entendiendo mejor qué es un problema
	F.2.Recoger información Evaluar distintas alternativas de solución Establecer metas F.3.Tomar decisiones Elaborar planes de acción	Modelo de resolución creativa de problemas La Multibifurcación
G.Afrontamiento emocional	G.1.Conocer los propios sentimientos	Rayo de emociones
	G.2.Comprender sentimientos de otros Expresar sentimientos	Descubriendo emociones
	G.3.Manejar el miedo	Los objetos del miedo

	G.4.Expresión de molestia, desagrado, disgusto G.5.Recibir críticas G.6. Evitar pelearse con los demás	Técnica :Dramatización de situaciones Debilidades y fortalezas Cruzar la frontera
H.Afrontamiento apoyo social	H.1.Pedir ayuda H.2.Ayudar a otros	Construyendo redes La escucha activa

3) Aplicación del programa

Una vez estudiadas las áreas deficitarias, se puso en marcha la aplicación del programa . Cabe destacar que se fue variando el orden según los emergentes que surgieron en cada taller.

En los encuentros se procuró enfatizar en los aspectos positivos de la experiencia de aprendizaje, promoviendo una participación muy activa de los jóvenes. Al inicio de cada taller se planteó el tema a trabajar y los objetivos propuestos, utilizando como recurso presentaciones en power point. Luego se trabajó con técnicas creativas y se finalizó cada reunión con un momento de reflexión para promover la generalización. Todos los talleres terminaron con una evaluación del mismo.

A continuación se resume cada una de las sesiones del programa:

Sesión N° 1

Se realiza la presentación de los integrantes del grupo con utilización de analogías, como una forma de dar a conocer otros aspectos personales.

Esta técnica consiste en compararse con algún animal, planta o cosa con el cual las integrantes del grupo se identifiquen, teniendo en cuenta rasgos o características de su personalidad.

Cabe aclarar que el grupo ya viene trabajando con anterioridad y la terapeuta también es conocida por el grupo .Se realiza la evaluación pre-programa mediante el cuestionario VIP y se hace una breve exposición del programa que se va a llevar a cabo. Además de esto se les da una explicación de qué son las interacciones psicosociales y porqué vamos a trabajarlas.

Sesión N° 2

En la segunda sesión se informó a los participantes de los resultados obtenidos en la evaluación pre- programa y se trabajó sobre el eje autocontrol, apuntando a reflexionar sobre las consecuencias de la conducta , como contrapartida de la impulsividad que lleva a la reacción sin reflexión, de forma inmediata. La técnica utilizada fue: “Las consecuencias de nuestras acciones”.

Sesión N° 3

En la tercera sesión se focalizó en el eje autoestima, conocimiento de sí mismo focalizando en la imagen o percepción de cada persona sobre su valor y competencia como ser humano . Se realizó la técnica de collage “¿quién soy”? El collage es una técnica que da la posibilidad de trabajar temáticas , mediante el descubrimiento y la creación de asociaciones y combinatorias. Permite situar los objetos desde una nueva perspectiva , y organizar los elementos de manera tal, que se perciben relaciones que antes no eran evidentes.

Sesión N° 4

Se continuó trabajando con el eje autoestima sobre la valoración adecuada de sí mismo, con la técnica de construcción del propio mandala . Esta técnica posibilita encontrar relaciones entre el mundo interno y el mundo externo, reflexionar sobre las capacidades y limitaciones y tomar conciencia de las virtudes y defectos personales.

Sesión N° 5

En la quinta sesión se trabajó sobre el eje autocontrol , manejo de la ira . La idea central es que los participantes reconozcan y ejerciten técnicas de control y expresen su ira sin dañar sus relaciones interpersonales. La técnica elegida fue “controlando la ira” y autoinstrucciones que ayudan a reducir los niveles de activación fisiológica.

Sesión N° 6

Se explicaron algunos conceptos relacionados con el eje : optimismo y la interpretación adecuada de situaciones adversas o de fracaso. Los participantes elaboraron historietas a partir del modelo ACC (acontecimiento, creencias, consecuencias)

Sesión N° 7

En la séptima sesión el eje abordado fue el afrontamiento emocional, conocimiento de los propios sentimientos. Se trabajó con la técnica “Rayo de emociones” Se fundamenta este encuentro en la necesidad de que los participantes puedan esclarecer las propias emociones y sentimientos a fin de reforzar otros aspectos de la persona como: la autonomía, la conciencia de los propios límites, tomar decisiones más adecuadas, y manejar mejor estados emocionales negativos .

Sesión N° 8

Se continuó con el eje de afrontamiento emocional, comprensión de sentimientos de otros y expresión de sentimientos. La técnica que se aplicó fue: "Descubriendo emociones". Consideramos de gran importancia en las relaciones interpersonales el hecho de poder reconocer e identificar correctamente las emociones y/o sentimientos de los demás ya que esto facilita la comprensión de lo que el otro siente y sus puntos de vista y el respeto por las diferencias. También incluye aprender a escuchar, realizar preguntas adecuadas, discriminar entre lo que el otro expresa y los propios juicios y actitudes.

Sesión N°9

Se continuó con el eje afrontamiento emocional, expresión de molestias, desagradados y también recibir críticas. En estos ejes se focalizó en el ejercicio de expresar adecuadamente, sin agresiones, las situaciones de disgusto como así también la actitud de apertura hacia lo que otras personas puedan comunicar, intentando favorecer una mirada reflexiva acerca de las propias conductas. Se hicieron dramatizaciones y la técnica "Debilidades y fortalezas"

Sesión N° 10

En la décima sesión se trabajó sobre el eje afrontamiento apoyo social, pedir ayuda, con la técnica "Mis redes sociales" La propuesta incluyó la posibilidad de reflexionar sobre las posibilidades de búsqueda de apoyo, comunicación y contención que ofrecen las redes vinculares de cada uno recreando esta mirada a través de la expresión plástica.

Sesión N°11

En la décimo primera sesión se introdujo el eje habilidades sociales, hablar en público que luego desarrollaron a lo largo de la semana con los operadores, ya que se aprovechó la realización de una muestra de arte y reflexión en la Institución a la que estaban invitadas las familias, para que por parejas expusieran temas que diagramaron con el modelo PANURA .

En esa sesión también se pudo trabajar sobre el mismo eje, la resistencia a las presiones a través de juego de roles. Uno de los puntos fundamentales es la adquisición de herramientas para resistir a las presiones en situaciones de riesgo de consumo, convirtiéndose en un elemento para la prevención de recaídas.

Sesión N° 12

El eje abordado fue autoeficacia, confianza para alcanzar metas exitosamente, con la técnica “Historia de mis logros”. Se hizo hincapié en que los integrantes del grupo pudieran identificar logros de su vida en distintos ámbitos como forma de lograr un mejor juicio personal sobre sus propias capacidades para organizar y ejecutar las líneas de conducta requeridas para obtener determinados resultados.

Sesión N°13

En la decimotercera sesión se volvió sobre el eje habilidades sociales, preguntar una cuestión y se realizaron una serie de ejercicios planteados en la técnica “La pregunta” . Consideramos importante que los participantes se ejerciten en la capacidad de preguntar ya que las preguntas son esenciales para iniciar, y mantener una conversación, obtener información, mostrar interés en los demás e influir en la conducta de los otros , teniendo presente que el no preguntar puede producir déficits en estas áreas.

Sesión N°14

Se focalizó en el eje afrontamiento de la tarea, definir de problemas, ordenarlos en función de su importancia, establecer relaciones de causa-efecto, con la técnica “Entendiendo mejor qué es un problema”

Sesión N°15

Se retomó lo anterior y se avanzó sobre búsqueda de alternativas de solución, elección de la mejor solución, establecimiento de metas , diseño de un plan de acción y evaluación del proceso. Para esto se trabajó sobre modelos de resolución creativa de problemas.

Sesión N° 16

La decimosexta sesión se centró en el eje de habilidades sociales, defender los propios derechos, con la presentación del tema asertividad y juego de roles con tarjetas.

Sesión N°17

En la decimoséptima sesión el eje fue el afrontamiento emocional, evitar pelearse con los demás, con la implementación de la técnica “Cruzar la frontera”

Sesión N°18

En la decimoctava sesión se trabajó sobre el eje afrontamiento emocional : manejar el miedo con la técnica “Construyendo máscaras” . También se realizó el cierre del programa

4)Posterior evaluación de resultados.

Una vez concluidas las sesiones se llevó a cabo una segunda aplicación de los cuestionarios VIP y se realizó una devolución grupal e individual de los resultados obtenidos.

Cuadro 16: Puntuaciones del VIP en autocontrol, previas y posteriores a la aplicación del programa.

AUTOCONTROL

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN	PUNTUACION POST PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	-95	MUY BAJO	32	MUY BAJO
JUAN O.	39	BAJO	53	PROMEDIO
MATÍAS R.	28	MUY BAJO	54	PROMEDIO
PAOLO R.	33	MUY BAJO	45	PROMEDIO
FERNANDO G	33	MUY BAJO	53	PROMEDIO

Cuadro 17: Puntuaciones del VIP en afrontamiento apoyo social, previas y posteriores a la aplicación del programa.

AFRONTAMIENTO APOYO SOCIAL

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN	PUNTUACION POST PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	60	ALTO	53	PROMEDIO
JUAN O.	62	ALTO	63	ALTO
MATÍAS R.	45	PROMEDIO	45	PROMEDIO
PAOLO R.	36	BAJO	60	ALTO
FERNANDO G	36	BAJO	53	PROMEDIO

Cuadro 18: Puntuaciones del VIP en afrontamiento emocional, previas y posteriores a la aplicación del programa.

AFRONTAMIENTO EMOCIONAL

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN	PUNTUACION POST PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	72	MUY ALTO	60	ALTO
JUAN O.	40	BAJO	50	PROMEDIO
MATÍAS R.	48	PROMEDIO	37	BAJO
PAOLO R.	65	ALTO	52	PROMEDIO
FERNANDO G	57	ALTO	46	PROMEDIO

Cuadro 19: Puntuaciones del VIP en afrontamiento de la tarea, previas y posteriores a la aplicación del programa.

AFRONTAMIENTO TAREA

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN	PUNTUACION POST PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	24	MUY BAJO	38	BAJO
JUAN O.	54	PROMEDIO	54	PROMEDIO
MATÍAS R.	46	PROMEDIO	52	PROMEDIO
PAOLO R.	29	MUY BAJO	52	PROMEDIO
FERNANDO G	50	PROMEDIO	52	PROMEDIO

Cuadro 20: Puntuaciones del VIP en habilidades sociales previas y posteriores a la aplicación del programa

HABILIDADES SOCIALES

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN	PUNTUACION POST PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	27	MUY BAJO	47	PROMEDIO
JUAN O.	50	PROMEDIO	55	PROMEDIO
MATÍAS R.	56	ALTO	64	ALTO
PAOLO R.	48	PROMEDIO	52	PROMEDIO
FERNANDO G	52	PROMEDIO	59	ALTO

Cuadro 21: Puntuaciones del VIP en locus de control, previas y posteriores a la aplicación del programa.

LOCUS DE CONTROL

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN	PUNTUACION POST PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	-100	MUY BAJO	55	PROMEDIO
JUAN O.	59	ALTO	62	ALTO
MATÍAS R.	55	PROMEDIO	59	ALTO
PAOLO R.	37	BAJO	59	ALTO
FERNANDO G	52	PROMEDIO	52	PROMEDIO

Cuadro 22: Puntuaciones del VIP en autocontrol, previas y posteriores a la aplicación del programa.

OPTIMISMO

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN	PUNTUACION POST PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	34	MUY BAJO	47	PROMEDIO
JUAN O.	52	PROMEDIO	52	PROMEDIO
MATÍAS R.	56	ALTO	56	ALTO
PAOLO R.	44	BAJO	50	PROMEDIO
FERNANDO G	33	MUY BAJO	49	PROMEDIO

Cuadro 23: Puntuaciones del VIP en autoeficacia, previas y posteriores a la aplicación del programa.

AUTOEFICACIA

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN	PUNTUACION POST PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	35	BAJO	44	BAJO
JUAN O.	52	PROMEDIO	52	PROMEDIO
MATÍAS R.	49	PROMEDIO	56	ALTO
PAOLO R.	34	MUY BAJO	53	PROMEDIO
FERNANDO G	50	PROMEDIO	55	PROMEDIO

Cuadro 24: Puntuaciones del VIP en autoestima, previas y posteriores a la aplicación del programa.

AUTOESTIMA

NOMBRE	PUNTUACION PRE PROGRAMA	ESTIMACIÓN	PUNTUACION POST PROGRAMA	ESTIMACIÓN
RAMON M.	27	MUY BAJO	33	MUY BAJO
JUAN O.	49	PROMEDIO	53	PROMEDIO
MATÍAS R.	50	PROMEDIO	60	ALTO
PAOLO R.	42	BAJO	56	ALTO
FERNANDO G	44	BAJO	51	PROMEDIO

Los resultados que arrojó la segunda aplicación del VIP aportaron información valiosa respecto de la situación inicial y los cambios logrados en las variables de interacción psicosocial.

Las variables autocontrol, autoestima y habilidades sociales mejoraron en todos los integrantes del grupo.

Las variables de afrontamiento de la tarea y autoeficacia mejoraron las puntuaciones en todos y sólo uno permaneció igual.

En la de optimismo tres integrantes mejoraron sus puntuaciones y dos permanecieron igual.

Con respecto al afrontamiento emocional , pudieron disminuir los valores todos los integrantes , lo que se evalúa como positivo, menos uno que pasó de bajo al promedio, lo que implicaría un análisis de su situación particular.

Con respecto a la variable afrontamiento apoyo social uno de los integrantes logró pasar de un afrontamiento alto que implica excesiva referencia en los demás a una puntuación promedio., otro de los participantes mantuvo el promedio, otro de los jóvenes pasó de un afrontamiento bajo, que implica dificultad para pedir ayuda al promedio ,otro se mantuvo en alto con una mínima diferencia y el otro pasó de un afrontamiento bajo a uno alto, lo que marca un cambio demasiado marcado y no necesariamente positivo.

Si aplicamos a estos resultados el programa estadístico de Wilcoxon, se puede observar que si bien casi todas las variables dan resultados positivos, no todas se incrementaron en forma significativa desde un punto de vista estadístico.

Cuadro 25:Resultados programa estadístico de Wilcoxon

Test Statistics (c)

	Autoestima	Autoeficacia	Optimismo	Locus de control	Habilidades sociales	Afrontamiento tarea	Afrontamiento emocional	Afrontam. Apoyo social	Auto
z	-2,023 (a)	-1,826(a)	-1,604(a)	-1,826(a)	-2,023(a)	-1,826(a)	-1,761(b)	-1,095(a)	-2,023(a)
Asymp.Sig.(2-tailed)	0,043	0,068	0,109	0,068	0,043	0,068	0,078	0,273	0,043

a-Based on negative ranks

b-Based on positive ranks

c-Wilcoxon Signed Ranks Test

Según este test solo aquellas variables cuyo resultado es $p < 0,05$, marcan un aumento estadísticamente significativo. Por lo tanto podría afirmarse que con este programa se consiguieron incrementos significativos en la

autoestima, las habilidades sociales y el autocontrol, y las demás variables solo presentan una tendencia en la dirección esperada.

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

El presente trabajo indagó sobre los aportes que realiza un programa para la instauración o desarrollo de habilidades interpersonales con técnicas creativas en jóvenes drogadependientes internados en un centro de rehabilitación.

En relación a esto se consideró originalmente la siguiente hipótesis:

“La aplicación sistemática de un programa para la instauración y/o desarrollo de habilidades psicosociales con técnicas creativas, en jóvenes que realizan un tratamiento integral por abuso o dependencia de sustancias, se puede asociar a reportes de mejoría en los indicadores: autoestima, autoeficacia, optimismo, habilidades sociales, autocontrol, afrontamiento de la tarea, afrontamiento emocional y apoyo social.”

Los datos obtenidos apoyarían la idea de que la aplicación de un programa para la instauración y/o desarrollo de habilidades de interacción psicosocial con técnicas creativas, en jóvenes que realizan un tratamiento integral por abuso o dependencia de sustancias, se asocia a reportes de mejoría en los indicadores: autoestima, autoeficacia, optimismo, habilidades sociales, autocontrol, afrontamiento de la tarea, afrontamiento emocional y apoyo social.

Sin embargo a partir de la aplicación del Test de Wilcoxon, estadísticamente se consiguieron incrementos significativos en la autoestima, las habilidades sociales y el autocontrol, y en el resto de las variables: autoeficacia, optimismo, afrontamiento de la tarea, afrontamiento emocional y apoyo social puede considerarse sólo como una tendencia en la dirección esperada.

En lo que respecta a la **autoeficacia**, diversos estudios demuestran que la autoeficacia percibida por el individuo es un factor determinante que

actúa en parte de forma independiente de las habilidades subyacentes (Locke, Frederick, Lee y Bobko, 1984)⁴¹. Un rendimiento adecuado requiere tanto de la existencia de habilidades como la creencia por parte del sujeto de que dispone de la eficacia suficiente para utilizarlas. Por lo tanto, la iniciación y el control de las interacciones con el entorno están influenciadas en parte por el juicio que haga el individuo de sus propias capacidades operantes (la opinión que este tenga de lo que puede hacer en determinadas circunstancias).

Coincidiendo con Bandura (1986) podemos afirmar que las expectativas de autoeficacia contribuyen a la calidad del funcionamiento psicosocial determinando en parte :

- a) *Las decisiones que se toman.* La elección de actividades y de determinados medios sociales está condicionada en parte por los juicios de eficacia personal. El individuo tiende a evitar aquellas tareas y situaciones que cree exceden sus capacidades, pero inicia y desarrolla aquellas otras que se considera capaz de dominar .
- b) La cantidad de esfuerzo y tiempo empleado persistiendo en llevarlas a cabo, a pesar de los obstáculos o experiencias adversas.
- c) Los patrones de pensamiento y las reacciones emocionales durante las interacciones reales o anticipadas con el ambiente. Aquellos que se consideran ineficaces en el afrontamiento de las demandas del entorno exageran la magnitud de sus deficiencias y de las dificultades potenciales del medio . Tales dudas autorreferidas crean estrés. Por el contrario, aquellas personas que poseen una autoeficacia alta, centran sus esfuerzos en las

⁴¹ LOCKE, E.A., FREDERIK, E. BOBOKO, P. y LEE, C. 1984. *Effect of self-efficacy, goals, and task strategies on task performance.* Journal of Applied Psychology, 69, 241-251.

demandas que pueda plantearles la situación y se sienten estimulados por aquellos obstáculos que exigen mayor esfuerzo.

En el campo de las adicciones específicamente, este término se refiere a la expectativa del individuo de resistirse a la urgencia de consumir drogas en situaciones estresantes o de alto riesgo (Sklar, Annis y Turner, 1997).⁴² Según Marlatt y Gordon (1985)⁴³, una elevada autoeficacia está fuertemente relacionada con estrategias de afrontamiento eficaces.

Las técnicas que se trabajaron sobre autoeficacia apuntaron a que los jóvenes pudieran identificar logros alcanzados en distintos momentos de la vida, y que pudieran reconocer todas aquellas situaciones de riesgo de recaída que hayan podido superar. Esta elección se basó en que el conocimiento de la propia eficacia, ya sea exacto o no, se basa en cuatro fuentes principales de información: logros de ejecución, experiencias vicarias adquiridas a partir de la información de las ejecuciones de los demás, persuasión verbal y medios percibidos de influencia social sobre la percepción de las propias capacidades y estados fisiológicos a partir de los cuales las personas juzgan en parte su capacidad, resistencia y vulnerabilidad a la disfunción.⁴⁴

Otros autores también nos hacen pensar en las limitaciones que puedan tener las intervenciones con programas grupales cuando se refieren a estudios que señalan que la autoeficacia por ejemplo es predecible a partir de los rasgos de la personalidad, de modo que a determinados rasgos corresponden determinadas atribuciones de eficacia, lo que resta

⁴² SKLAR, ANNIS y TURNER 1997 EN: CHICHARRO ROMERO J; PEDRERO PEREZ E.; PEREZ LOPEZ M. *Autoeficacia para resistirse al consumo de sustancias como predictora de resultados de tratamiento y su relación con variables de personalidad..* Centro de Atención a Drogodependencias CAD-4-San Blas. Madrid .España . P3

⁴³ MARLATT y GORDON EN: CHICHARRO ROMERO J; PEDRERO PEREZ E.; PEREZ LOPEZ M.Op. cit .P3

⁴⁴ VEZZONI, M. (2002). *Autoeficacia y conducta adictiva*. Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua. Mendoza. P.115

a ésta relevancia informativa en favor de la estructura de la personalidad (Chicharro, 2005).⁴⁵

Si nos detenemos en la variable **optimismo** , definido por Scheier y Carver (1985)⁴⁶ como las expectativas generalizadas acerca de las cosas que le suceden a uno en la vida, de acuerdo con el modelo de autorregulación de la conducta postulado por los autores antes mencionados, podemos establecer algunas relaciones .Las personas con expectativas positivas en relación con el futuro -los optimistas- tenderán a prolongar sus esfuerzos hacia las metas, aún cuando tengan que enfrentar serios obstáculos. Por el contrario, las personas con poca confianza –los pesimistas- serán más propensas a evitar la adversidad, realizando actividades distractivas temporarias que no ayudan a resolver el problema. Estos esfuerzos por enfrentar o evitar los problemas se traducen en diferentes comportamientos, que constituyen lo que se denomina estrategias de afrontamiento.

El hecho de que los optimistas experimenten menos estrés que los pesimistas al enfrentarse con dificultades en su vida podría deberse al modo particular en que las afrontan, lo cual fomenta una mejor adaptación. En este sentido, los optimistas utilizan más estrategias de afrontamiento centradas en el problema, así como una variedad de estrategias de afrontamiento centradas en emociones positivas, además de trabajar para aceptar la realidad de situaciones difíciles y mirar los acontecimientos de la mejor manera posible⁴⁷ .Por su parte, los pesimistas tienden a focalizar en sus emociones negativas, en el distanciamiento mental y la negación de la realidad , revelan una

⁴⁵ CHICHARRO ROMERO J; PEDRERO PEREZ E.; PEREZ LOPEZ M. *Autoeficacia para resistirse al consumo de sustancias como predictora de resultados de tratamiento y su relación con variables de personalidad*.. Centro de Atención a Drogodependencias CAD-4-San Blas. Madrid. P.5

⁴⁶ SCHEIER, M. & CARVER, C. S. 1985. Optimism, Pessimism, and Health: Assessment and Implication of Generalized Outcomes Expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.

⁴⁷ CARVER S, SCHEIER, M. F. & WEINTRAUB, J. K. 1989 Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

tendencia a desentenderse de las metas con las cuales interfiere un estresor, así como al abuso de sustancias y hacia otras conductas que contribuyen a disminuir el nivel de conciencia en relación con el problema (Carver, Scheier y Weintraub, 1989).

Martin Seligman (1999) afirma que tras veinte años de investigaciones los investigadores han llegado a entender que la base del optimismo está dada en el modo en cómo se piensan las causas. Así las personas optimistas consideran que el fracaso se debe a algo que puede ser modificado, mientras que los pesimistas asumen la culpa del fracaso adjudicándolo a alguna característica perdurable que son incapaces de cambiar.

En el programa aplicado se trabajó el optimismo con el modelo A C C = Adversidad, C = Creencias o ideas previas, C = Consecuencias habituales de dichas ideas, para que los jóvenes en tratamiento pudieran introducir un diálogo interno, y reinterpretar adecuadamente situaciones adversas o de fracaso.

Dos de los participantes eligieron en su historieta las recaídas como situaciones adversas y llamó la atención cómo ambos pudieron modificar el diálogo interno generado frente a esta situación. Refirieron que los primeros pensamientos que aparecían habitualmente eran:

“La cocaína es más fuerte que yo, nunca la voy a poder manejar

“ Sigo consumiendo, total ya no tengo arreglo”

Y pudieron ser sustituidos por otros más adaptativos como:

“Las ganas de consumir cocaína son fuertes pero puedo hacer cosas para manejarlas”

“Puedo parar de consumir y volver al tratamiento, en la recuperación es normal que haya recaídas”

También aparecieron otras adversidades como la ruptura de un noviazgo y la modificación de pensamientos como:

“ Era el amor de mi vida, nunca voy a encontrar otra chica”

Por pensamientos más adaptativos, que se relacionan con mayor confianza en el futuro como:

“ La quería mucho, pero seguramente voy a encontrar a otra chica con la que me sienta bien”

En la variable de **apoyo social** los resultados marcaron dos necesidades diferenciadas en los integrantes del grupo. En algunos la baja puntuación en el cuestionario señalaba las dificultades para pedir ayuda. En la evaluación post programa se modificó esta percepción, pero consideramos necesario incluir en los tratamientos un trabajo comunitario que permita fortalecer las redes sociales para que a través de ellas los sujetos perciban mayor apoyo social y que éste afecte positivamente en su autoconcepto y autoestima, para así conseguir mejores niveles de bienestar. Fomentar el asociacionismo y la participación, potenciar la creación de nuevas relaciones sociales y, finalmente, aumentar los recursos tangibles como complemento a lo anterior, pero no como única actuación.

En el integrante del grupo cuya puntuación fue alta, (lo que implica excesiva referencia en otras personas) y logró el promedio en la evaluación posterior , puede observarse una correlación de mejora en el afrontamiento de la tarea y en la autoeficacia percibida. Esto nos remite a la necesidad de profundizar el trabajo sobre estas variables cuando aparezca un grado alto o muy alto en el ítem de búsqueda de apoyo social.

Como afirma Caballo⁴⁸ “desde hace tiempo se sabe que las redes sociales y el apoyo social median la salud y la enfermedad. Es probable que los individuos que tienen una rica red social, que pueden dirigirse a otras personas para conseguir apoyo cuando se hallan bajo estrés y aquellos que son miembros de ambientes laborales, grupos religiosos y organizaciones sociales que los apoyan, tengan un pronóstico mejor”

⁴⁸ CABALLO V, 1993 *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid. Ed. S. XXI. P.336

Al observar los resultados del cuestionario en su etapa diagnóstica , es notable la baja estimación que todos los integrantes del grupo obtuvieron en la variable de **autocontrol**. En estudios realizados por López Torrecillas⁴⁹ se concluye que el autocontrol se relaciona con el consumo de drogas de manera inversa, es decir que a medida que los niveles de autocontrol disminuyen, aumenta la cantidad y la cronicidad en el consumo de drogas, por lo que se deduce que si un sujeto presenta baja puntuación en mediciones de autocontrol la probabilidad de consumo de drogas aumenta . También se alude al bajo control de impulsos como uno de los factores que mediatiza la interrelación entre factores personales y situacionales y la presunta superación de este estado a través del consumo. El sentimiento de vulnerabilidad es aplicable a los usuarios de drogas ya que atraviesan por situaciones vitales estresantes que interpretan como incontrolables, con lo que desencadena una sensación de pérdida de control que puede impulsar el mantenimiento del hábito del consumo.

Si este aspecto lo relacionamos con las habilidades interpersonales, podemos pensar que tanto los déficit cognitivos como la impulsividad (contracara del autocontrol) pueden ser obstaculizadores en las relaciones con otras personas desde la dificultad para respetar los “pasos” que cualquier contexto social puede implicar, hasta el manejo adecuado de los sentimientos de molestia, desagrado o disgusto.

Así las intervenciones que les ayuden a mejorar estas habilidades cognitivo-perceptivas de base redundarán en beneficios del repertorio de habilidades sociales.

Estrechamente relacionados con estas observaciones , aparecen los datos del **afrentamiento emocional**, en el que la mayoría de los jóvenes puntuaron alto y muy alto, lo que marca la dificultad para regular las

⁴⁹ LÓPEZ TORRECILLAS, F.,PERALTA ,I., MUÑOZ RIVAS M., GODOY, J. F. 2003. Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones*, 15(2), 127-136.

propias emociones, convirtiéndose en otro factor que puede afectar el despliegue de las relaciones sociales.

En la aplicación del programa focalizamos en mejorar en el reconocimiento de emociones y sentimientos propios y de otros y ejercitar la capacidad de expresión. Aparecieron en las sesiones serias dificultades para expresar las emociones y los sentimientos:

“A mí me cuesta expresar la tristeza, tiendo a estar callado, me cuesta hablar. Ayer hablé con mi novia y me cuesta decirle que la extraño, me cuesta expresar las cosas. Ultimamente estoy como seco. No digo nada..” (Juan O.)

Como también el consumo como modo de afrontamiento en estados emocionales negativos como la ira:

“ Cuando tengo problemas muy serios trato de fumar para no enojarme y no mandarme ninguna..” (Juan O.)

El hecho de trabajar y practicar sobre formas adecuadas de expresar las molestias los desagradados, la bronca, abre nuevas alternativas ante la modalidad aprendida del consumo como única forma de “afrontamiento” frente a los estados emocionales displacenteros. También en el abordaje de este punto, se pudo observar como el grupo planteaba alternativas válidas a su compañero :

“Si te sentís mal llorá, relajate, o tratá de sacar lo que te pasa.Hablá. De última descargate pegándole a una bolsa con aserrín . La mejor manera es mantenerte sin consumir “ (Facundo)

El afrontamiento entraña siempre la adquisición de un cierto control de la situación que puede oscilar desde el dominio hasta un somero control de solamente las emociones suscitadas por el evento estresante (Fierro, 1997)⁵⁰.

En este punto tal vez se haga necesario hacer la diferenciación entre estrategias de afrontamiento y estilos de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento se entienden como variables disposicionales que influyen

⁵⁰ FIERRO, A. 1996. En ARJON ARCAS F. y GUERRERO MARZANO S. 2007. Un estudio sobre los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación. (en línea) Málaga. Disponible en <http://www.psicología científica.com> (2008,5 de junio)

sobre la elección de las estrategias de afrontamiento y éstas se entienden como acciones concretas y específicas puestas en marcha para enfrentarse a la situación.

Para Carver (1989)⁵¹ ciertos estilos de personalidad predisponen a distintos estilos de afrontamiento y para Houtman (1990)⁵² son rasgos de predisposición que derivan en estilos de afrontamiento estables y estos en estrategias de afrontamiento estables. Esto nos lleva a pensar en la necesidad de mantener a lo largo del tiempo el proceso de enseñanza-aprendizaje de estrategias adecuadas de afrontamiento emocional que permitan un afianzamiento en la adquisición de las mencionadas estrategias, para lograr a largo plazo la modificación de los estilos de afrontamiento no adaptativos.

Dentro de las variables que se evaluaron con el cuestionario VIP estaba el **locus de control**. Si bien este aspecto se considera de gran influencia en la conducta social de un sujeto, no se incluyó en el programa por considerarse que estaba más relacionado con un estilo atribucional, (que tal vez se modificara al trabajar las otras variables) que con estrategias puntuales .

El concepto de estilos atribucionales ,relacionados con la tendencia de las personas a plantearse explicaciones causales de los eventos que les ocurren cotidianamente tiene su inicio con Fritz Heider quien describe cómo se efectúan las atribuciones. Se tiende a localizar la causa del comportamiento ya sea dentro del individuo atribuyéndola a factores personales o ya sea fuera de él atribuyéndola a factores ambientales.⁵³ Weiner⁵⁴, recogiendo la dimensión de internalidad de Heider, añadió la dimensión de estabilidad, que se refiere al grado de consistencia temporal

⁵¹ CRAVER 1989. En ARJON ARCAS F. y GUERRERO MARZANO S. 2007 .Un estudio sobre los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación. (en línea) Málaga.Disponible en http://www.psicología_científica.com) (2008,7 de junio)

⁵² HOUTMAN 1990. En ARJON ARCAS F. y GUERRERO MARZANO S. 2007 .Op. cit

⁵³ WAYNE, WEITEN 2006.Psicología:Temas y variaciones.Cenecage Learning Editores . P 652

⁵⁴ WEINER B,1974. En: TORRES JIMENEZ, A.,ROBERT A.,TEJERO B. 2008 .Trastornos adictivos. Indefensión aprendida y dependencia de sustancias.(en línea) Barcelona. España. Disponible en: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7016&articuloId=13091705 (2008,6 de Julio)

de la causa, es decir, hasta qué punto una determinada causa se considera permanente, y por tanto persistirá en el futuro, o se considera limitada en el tiempo. Abramson, Seligman y Teasdale⁵⁵ recogieron ambas dimensiones atribucionales, a las que añadieron la dimensión de globalidad. Los factores globales afectan a una gran variedad de resultados; en cambio, los factores específicos, no.

Algunos estilos atributivos son más apropiados para el desempeño social que otros. En términos generales, un estilo atributivo en el que impere la sensación de control y la posibilidad de variar los resultados será más positivo que otro en el que prime la sensación de descontrol e imposibilidad de cambio de resultados.

Así es que luego de la aplicación del programa se observaron modificaciones con tendencias positivas hacia un mayor grado de internalidad en todos los integrantes del grupo. Esto actuaría de forma preventiva contra lo que Seligman⁵⁶ denominó indefensión aprendida, que es el sentimiento caracterizado por la idea de que se haga lo que se haga, todo seguirá igual y no hay nada que se pueda hacer y surge cuando la persona ha experimentado reiteradamente fracasos en sus relaciones interpersonales a pesar de haber intentado mejorarlos sin éxito alguno.

En la introducción planteábamos el desafío que representa para los equipos terapéuticos el promover una mejor inserción de los jóvenes en tratamiento ayudando a que optimicen las relaciones interpersonales, básicas para su desarrollo personal, y su inserción social. Prepararlos para la reinserción social implica ofrecerles herramientas para la resolución de problemas, señalado también en este trabajo como

⁵⁵ ABRAMSON, L, SELIGMAN, M, TEADALE, J. 1978 EN: TORRES JIMENEZ, A.,ROBERT A.,TEJERO B. 2008 .Trastornos adictivos. Indefensión aprendida y dependencia de sustancias.(en línea) Barcelona. España. Disponible en: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7016&articuloid=13091705 (2008,6 de Julio)

⁵⁶ OVERMIER J, SELIGMAN M(1967). En TORRES JIMENEZ, A.,ROBERT A.,TEJERO B. 2008 Op.cit.

afrontamiento de la tarea., ya que como afirma D. del Prado⁵⁷ la vida personal, social y profesional consiste en abordar problemas, deficiencias y dificultades y encontrarles soluciones apropiadas y eficaces. Tener inteligencia en la práctica no es otra cosa que saber enfrentar los conflictos y enigmas de cada día y resolverlos con tino, adaptándose en parte a la realidad o transformándola en la medida de lo posible.

La mayoría de los programas para jóvenes que usan el enfoque de habilidades para la vida toman dos elementos claves: la resolución de problemas y la toma de decisiones. La “solución de problemas” se identifica como un curso de acción que cierra la brecha entre la situación actual y una situación futura deseable. Este proceso requiere que quien toma la decisión sea capaz de identificar diferentes cursos de acción o solución a un problema, y determinar cuál es la mejor alternativa de solución . De acuerdo a la teoría de Bandura sobre el aprendizaje social, las personas que experimentan dificultades de desarrollo son menos capaces de plantear metas apropiadas y generar medios para lograr esas metas (Bandura, 1977). El trabajo de Shure reitera la importancia que tiene la solución de problemas y el establecimiento de metas para un desarrollo saludable. Los jóvenes necesitan “aprender cómo pensar, y no solamente qué pensar en forma temprana”⁵⁸. En investigaciones sobre la prevención esa idea es aplicada a las habilidades que ayudan a los niños a resistir la influencia de sus pares y de los medios de comunicación, aprendiendo cómo pensar en forma crítica acerca de los mensajes que reciben sus pares y de los medios de comunicación .

El programa aplicado apuntó a que los jóvenes se ejercitaran en la definición de problemas, ordenamiento en función de su importancia,

⁵⁷ DEL PRADO D. 1987. Manual de activación creativa. Enseñar/aprender con la imaginación. Santiago de Compostela. Lubrican . P.86

⁵⁸ SHURE M. y HEALEY 1993 EN: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2001) Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y Adolescentes (en línea) . Disponible en : <http://www.paho.org/spanish/hpp/hpf/adol/habilidades.pdf> (2007,4 de noviembre)

establecimiento de relaciones de causa efecto, evaluación de distintas alternativas de solución, establecimiento de metas y elaboración de planes de acción.

Si realizamos una mirada desde la psicología evolutiva, de acuerdo a Piaget, los seres humanos dan sentido a la vida por medio de la interacción con el medio. Desde la infancia hasta los 18 meses, los bebés aprenden por medio de la experiencia sensorial directa con el medio. A los 5 ó 6 años desarrollan herramientas más complejas para entender el mundo a través del lenguaje, imitación, imágenes, juegos y dibujos simbólicos. Al avanzar a la adolescencia temprana, el niño empieza a comprender las relaciones causales y lógicas, y su enfoque a la solución de problemas es más sofisticado. Piaget creía que ya en la adolescencia, una persona era capaz de lograr conceptos acerca de muchas variables, permitiendo la creación de un sistema de leyes o reglas para la solución de problemas (Piaget, 1978).

En tanto que Piaget se enfoca claramente en la interacción del individuo con el medio, los constructivistas sociales creen que el conocimiento es el resultado de la acción social y el lenguaje y, por tanto, es una experiencia compartida. Vygotsky, un destacado teórico del conocimiento, propuso que los nuevos niveles de conocimiento comienzan a un nivel interpersonal: originalmente entre el niño y el adulto, y luego a través de una interacción social continua. Él conceptualizaba que la distancia entre la etapa actual y el potencial de desarrollo de un niño está determinada por su capacidad para resolver problemas al trabajar solo, en comparación con su interacción con adultos u otros pares más capaces (Vygotsky, 1978). Visto desde esta perspectiva, el ambiente social tiene una fuerte influencia sobre la estructura del pensamiento propio, y las habilidades cognitivas pueden enriquecerse por interacciones más extensas, estructuradas y de mayor calidad con otros individuos.

Todos los integrantes del grupo reportaron algún grado de mejoría en la variable, de afrontamiento de la tarea después de la aplicación del programa.

El hecho de abordar estrategias generales para la resolución de problemas permite a las personas: tener a un procedimiento para ponerse en acción , también corregir sus propias fallas a la hora de resolver problemas, desarrollar procesos cognitivos desde los elementales a los superiores, desarrollar tanto el pensamiento lógico formal como el divergente, aceptar la indeterminación de ciertas situaciones a partir de la adquisición de cualidades como la persistencia y la tolerancia a la incertidumbre.⁵⁹ Nos parece valioso destacar que el trabajo sobre la solución creativa de problemas, aporta un plus a lo antes mencionado. Si pudiéramos establecer una comparación entre el entrenamiento en solución de problemas y solución creativa de problemas, podríamos decir que:

Solución de problemas	Solución creativa de problemas
Se trabaja principalmente con el pensamiento convergente	Se trabaja con el pensamiento convergente y divergente
En el proceso se recorren caminos lógicos	En el proceso se buscan también nuevas alternativas.
La finalidad está centrada en el producto	La finalidad está centrada en el proceso y el producto.

Si hacemos referencia a la variable de interacción psicosocial : **autoestima** ,autores como Clark, Clemens y Bean⁶⁰ refieren que un

⁵⁹ PORCAR, M .2001.Solución creativa de problemas..Mendoza. Facultad de Educ. Elemental y especial. P.143

⁶⁰ CLARK, A., CLEMENS, H. y BEAN, R. 1993. EN : Revista española de Drogodependencias. Oviedo. España. Ed.AESED. 2007

concepto de uno mismo infravalorado conduce a ciertos sentimientos de impotencia que podrían ser suplidos mediante la recurrencia a ciertas sustancias que proporcionan falsos sentimientos de superioridad o de estatus de igualdad con respecto a aquellos con quienes se relaciona el joven.

Igualmente, la implicación de sentimientos de inseguridad e inferioridad ha sido propuesta de modo que un adolescente con autoestima positiva será capaz de planificar y afrontar determinados retos, los cuales otro con déficits dará por perdidos . También podemos mencionar que en estudios como el de Crockett y Petersen ⁶¹ se ha identificado la baja autoestima como un precursor del uso de sustancias, así como del comportamiento delictivo en la adolescencia. Y es que los sentimientos de inferioridad están relacionados con ciertas transgresiones de normas mediante las cuales se tiende, en último extremo, a compensar déficits en la valoración de uno mismo. De ahí la importancia de trabajar la autoestima tanto en los jóvenes en tratamiento como en el abordaje de la prevención de adicciones.

En el presente estudio en punto referido a la autoestima los resultados pre y post programa evidenciaron diferencias significativas que reflejan la mejoría en los jóvenes en el cambio de la percepción de sí mismos. Esto confirmaría lo planteado por Bandura (1999) al señalar que en función a la incorporación de habilidades de manejo de situaciones de riesgo y la progresiva convicción de cambios , la percepción que tenga el adicto en lo que respecta a su autoeficacia y de sí mismo tendrá una influencia positiva en el proceso de recuperación.

Como señala Beck (1996) el objetivo nuclear es que la persona en recuperación reestructure la percepción de las áreas devastadas por el consumo de sustancias y a su vez plantee metas objetivas que le permitan reintegrarse funcionalmente a la sociedad.

⁶¹ CROCKETT, L. y PETERSEN, A. 1993. EN: *Psicothema, Consumo de drogas en la adolescencia*. Madrid. Universidad Complutense. 1996. Vol. 8, nº 2, P 257-267

En lo que respecta a las **habilidades sociales** el cuestionario VIP toma un con un criterio más acotado que el presentado por otros autores en la variable de habilidades sociales. Así para la evaluación de este aspecto se incluyen preguntas o afirmaciones referidas al hablar en público, el establecer nuevas relaciones, la timidez, iniciar y mantener conversaciones ,el temor a la expresión de opiniones personales , la facilidad para hacer nuevas amistades, el hacer preguntas y el manejar presiones.

Si relacionamos las habilidades sociales con el consumo de sustancias psicoactivas ,Aparicio Villalba afirma que “ uno de los factores más relevantes en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas es la ansiedad experimentada ante situaciones interpersonales, en cuya base podemos encontrar la ausencia de habilidades para expresar las emociones en forma adecuada. Ello explicaría las conductas de evitación en situaciones conflictivas de interacción social y el uso de drogas para desinhibir la emisión de ciertas conductas incompatibles con la ansiedad social”⁶² .Uno de los integrantes del grupo lo refiere claramente cuando manifiesta :

“A mí la marihuana me hace perder la vergüenza, si estoy en una fiesta” (Matías R.)

Es posible que el comportamiento no adaptativo en las interacciones personales de muchos adictos guarde relación con la falta de apoyo social que este genera. Dado que es esperable que los jóvenes que poseen adecuadas habilidades sociales obtengan más apoyo social de su entorno, mejor integración a los grupos y por consiguiente se sientan más satisfechos y seguros.

En el presente trabajo se optó por la modalidad de trabajo grupal ya que presenta importantes ventajas y multiplica las posibilidades del propio

⁶² APARICIO VILLALBA, E. 1995.*Proyecto en habilidades sociales con toxicómanos* EN: RODRIGUEZ GIL ,F.;LEÓN RUBIO J; JARANA EXPÓSITO L.;*Habilidades sociales y salud*. Madrid. Ediciones Pirámide. P.127-132.

entrenamiento. Rescatamos un comentario de uno de los jóvenes a modo de ejemplo:

“Hemos hecho un buen grupo, te sentís bien, cuando estás de bajón te ayudan. Hay mucho compañerismo y solidaridad...” (Matías R.)

El trabajo en grupo se constituye en un escenario natural para evaluar las habilidades sociales que poseen los jóvenes, valorar los cambios y progresos, practicar a través de interacciones espontáneas, analizar situaciones, otorgar significado a los hechos, y retroalimentarse a partir de diferentes perspectivas y puntos de vista de los pares , lo que la hace más creíble y aceptable.

Con respecto a los objetivos propuestos, el objetivo general planteado fue:

Conocer cuáles son los aportes de un programa de desarrollo de variables de interacción psicosocial con técnicas creativas en el tratamiento de jóvenes drogadependientes.

Los datos obtenidos en este estudio nos permitirían conocer en qué variables de interacción psicosocial se registraron reportes de mejoría estadísticamente significativos después de la aplicación del programa y en cuáles las mejorías pueden considerarse sólo como una tendencia en la dirección esperada.

Muchos autores, han estudiado sobre el tema de las habilidades sociales y han creado programas de intervención. Consideramos que en muchos casos las técnicas que presentan para el entrenamiento de las habilidades pueden resultar poco atractivas para los adolescentes y en su mayoría no permiten profundizar ni reflexionar sobre distintos aspectos de las conductas en relación a otros, sino que sólo trabajan sobre el comportamiento observable: cómo dar las gracias, cómo pedir disculpas, cómo hacer una pregunta. Lo afirmado anteriormente puede tener su

fundamento en que gran parte de los programas han sido diseñados para niños y jóvenes con distintos tipos de retraso mental. Por lo tanto, creímos que podía ser oportuno crear un nuevo programa que incluyera técnicas creativas y que permitiera otras posibilidades de expresión, apuntando a que los jóvenes en tratamiento puedan tomar conciencia de sus vínculos y de las personas que los rodean con un sentido de respeto y consideración por el otro , dejando de lado los mecanismos de manipulación que suelen ser frecuentes en la forma de relacionarse de las personas adictas.

Dado que la creatividad implica el ejercicio de la capacidad de combinatoria, hemos tomado para la elaboración del programa técnicas de diversas disciplinas (plástica, teatro, literatura) focalizándolas en el desarrollo de las habilidades de interacción, como así también tomando ejercicios de aquellos programas que nos han parecido más idóneos.

Dentro de los objetivos específicos propusimos:

- *Realizar una evaluación inicial sobre el estado actual de las variables de interacción psicosocial (existencia y deficiencias en su repertorio conductual) de los jóvenes drogadependientes en tratamiento en “Cable a Tierra”*

Podemos afirmar que los resultados que arrojó la aplicación del cuestionario VIP , aportaron información valiosa respecto a la situación inicial y los cambios logrados en relación a las variables de interacción psicosocial.

Reflexionando sobre la forma de evaluación de las habilidades sociales con la que se trabajó podemos decir que al utilizar como instrumento de evaluación un cuestionario de autoinforme, los datos obtenidos quedan circunscriptos a la esfera de la subjetividad de la persona en tratamiento, lo que representa una limitación importante. De todos modos el cuestionario VIP en su toma pre y post programa, permitió realizar una

comparación, clara y fácilmente observable a través de los gráficos de las variables que habían mejorado y dónde persistían déficits para seguir trabajando.

- *Elaborar un programa para la instauración y/o desarrollo de variables de interacción psicosocial con técnicas creativas para jóvenes drogodependientes que realizan tratamiento de rehabilitación en “Cable a Tierra”*

La ejecución de la investigación permitió alcanzar el objetivo específico de diseñar un Programa para la instauración o desarrollo de interacciones psicosociales para jóvenes drogodependientes en tratamiento en una Comunidad terapéutica.

El programa se elaboró con técnicas creativas y constó de ocho variables: autoestima, autoeficacia, optimismo, habilidades sociales, autocontrol, afrontamiento de la tarea, afrontamiento emocional y afrontamiento para el apoyo social.

A su vez, cada una de estas variables se subdividió en ítems a fin de delimitar más específicamente los alcances de cada una.

El Programa tuvo gran adherencia por parte de los jóvenes quienes participaron entusiastamente de la propuesta, en lo que pensamos tuvo gran incidencia la utilización de técnicas enfocadas desde la creatividad.

El término creatividad ha sido empleado por diversos autores, especialistas en el tema, definiéndola como:

“Capacidad y actitud para generar ideas nuevas y comunicarlas”
(Saturnino de la Torre, 1991)⁶³

⁶³ DE LA TORRE, S. 1991 (citado por ALBARRACÍN, Delia y KEMELMAJER, Jovita. 2001 *Epistemología de la creatividad*. Mendoza . Efe. P.87)

“Proceso para formas ideas hipótesis, verificarlas y comunicar los resultados suponiendo que el producto creado sea algo nuevo” (Thurstone, 1952) ⁶⁴

A partir de estos puntos de vista podríamos considerar, desde una visión más amplia, la creatividad como “la actitud propia del hombre que le permite, a partir de un proceso de construcción personal, de acuerdo con circunstancias siempre especiales, en diálogo con diferentes elementos de la naturaleza y de la cultura, transformar el medio y su propia persona.” ⁶⁵

Para el reconocimiento de la faceta creativa del individuo, en la actualidad se sostiene que el hecho de aprender se realiza con todo el cerebro, habiéndose comprobado dos estilos diferentes de pensamiento: el pensamiento divergente y el convergente. Ambas maneras de utilizar la mente no se oponen, sino que son complementarias:

Para comprender mejor sus características las hemos sintetizado en el siguiente cuadro:

Cuadro 4: Características del pensamiento convergente y divergente.

Pensamiento vertical o convergente	Pensamiento lateral o divergente
1.- Es selectivo. Encadena ideas.	1.- Es creador (divergente).
2.- Se mueve sólo si hay una dirección en que moverse	2.- Se mueve para crear la dirección.
3.- Se basa en la secuencia de las ideas.	3.- Puede efectuar saltos, sin orden.
4.- Cada paso tiene que ser correcto.	4.- No es necesaria la corrección. Se admiten y analizan los errores.
5.- Sigue los caminos más evidentes.	5.- Sigue los caminos menos evidentes.
6.- Es un proceso finito. Busca la mejor solución.	6.- Es un camino probabilístico, busca una solución.
7.- Es analítico.	7.- Es provocativo.
8.- Se excluye lo no relacionado con el	8.- Se explora hasta lo más ajeno al tema.

⁶⁴ THURSTONE. 1952 (citado por ALBARRACÍN, Delia y KEMELMAJER, Jovita.2001 *Epistemología de la creatividad* . Mendoza . Efe. P.87)

⁶⁵ FADER, Rosa María. 2003.*Creatividad y expresión Musical*. Mendoza. EFE. P.15

tema.	9.- Considera como no fijas las categorías y clasificaciones.
9.- Las categorías son fijas.	10.- Es desintegrador. Descompone modelos.
10.- Es estabilizador	11.- Es necesario para generar ideas.

“El pensamiento convergente (vertical, lógico, selectivo, ubicado en el hemisferio izquierdo) utiliza la información acomodándola en modelos ya existentes. En complementariedad, el pensamiento divergente es libre y asociativo y se ubica en el hemisferio derecho. El manejo que realiza de la información se orienta a la disgregación de los modelos, generando nuevas ideas”.⁶⁶

Trabajar sobre el desarrollo del pensamiento divergente nos puede permitir mayor flexibilidad y fluidez en la búsqueda de alternativas para afrontar conflictos y situaciones problemáticas. La solución de problemas de interacción psicosocial, requiere de un pensamiento con apertura a la diversidad, con capacidad de enfocar la realidad de manera original y diferente, pues “La creatividad se manifiesta en todos los ámbitos de la vida humana y es la razón distintiva de la especie que le permite adaptar y transformar su habitat en pro de obtener una mejor calidad de vida, goce y libertad. La creatividad es inherente a la vida humana y aquel que deja de crear, deja de vivir”.⁶⁷

Tomando los componentes del pensamiento creativo que señalan diversos autores podemos considerar que para el desarrollo de la creatividad es importante trabajar sobre:

- **La fluidez** : entendida como una manera de responder a un problema o planteo con la capacidad de utilizar cada paso

⁶⁶ PORCAR, M y SOLER, M.2001. *Los procesos del pensamiento Creativo* .Mendoza. EFE. P.65

⁶⁷ ALBARRACÍN, D y KEMELMAJER, J. 2001 *Epistemología de la creatividad* . Mendoza . EFE. P.110

terminado como una nueva posición desde la cual valorar el problema para seguir adelante.

- **La flexibilidad:** comprendida como versatilidad, movilidad y poder de combinación del pensamiento.
- La **originalidad** respuesta no común frente a un problema.
- **La viabilidad:** calidad de viable, que tiene posibilidades de poderse llevar a cabo. Este componente es el que permite que los proyectos imaginados se concreten

Así mismo para poder desarrollar la creatividad es preciso crear un clima propicio, donde las personas puedan restringir la impulsividad y superar la conducta egocéntrica tratando, en primer lugar, de ponerse en el lugar del otro.

Podemos considerar la creatividad como un hecho eminentemente humano y una realidad en cada uno de nosotros. Una realidad que muchas veces debe ser descubierta, aportando desde nuestro interior las posibilidades de enriquecerla y aprovecharla para el crecimiento personal y social.

Si bien la creatividad involucra a la persona en todos sus aspectos (el pensar, el hacer y el sentir), trasciende las fronteras del mundo subjetivo para convertirse en un hecho social, promotor de transformaciones.

Entendemos que trabajar sobre el desarrollo de la creatividad en las comunidades terapéuticas, implica un desafío diferente y auténtico hacia el fortalecimiento de los aprendizajes significativos. Esta puede ser la llave para abrir las puertas de la autoestima, la fuente de recursos para desarrollar la capacidad creadora y el camino de cambio hacia la innovación permanente en mejora de la sociedad. Como afirmaba Fidel Moccio⁶⁸ "...el logro de una existencia humana colectivamente más plena, requiere tanto transformarnos nosotros mismos como revolucionar las

⁶⁸ FABRIS F. y MOCCIO F.1997. *Conversaciones con Fidel Moccio sobre creatividad*. Ed. Cinco. Bs.As. P.13<

condiciones sociales que al servicio de un orden opresor inducen y producen la desestimación y descalificación de nuestra propia creatividad. Para llevar acabo estas transformaciones son necesarios sujetos con posibilidad y disposición hacia el cambio. Un sujeto que se expresa a sí mismo al tiempo que transforma el mundo como parte de un mismo acto, es el sujeto necesario de esos cambios, es el sujeto de la creatividad en el que todos podemos transformarnos”

Los equipos terapéuticos , debemos enriquecer nuestras prácticas , tendiendo a potenciar la capacidad expresiva y con ella desarrollar la creatividad de las personas en tratamiento.

Con el consumo de drogas muchas veces el sujeto se escinde, se desconoce de sus propias necesidades, potencialidades, sentimientos, historia y relaciones, negando y reprimiendo sus conflictos. Por eso sostenemos que el desarrollo de procesos creativos aporta a la ruptura de estas disociaciones entre cuerpo y mente, pensamiento lógico y divergente, afecto y pensamiento, mundo interno y mundo externo, lo viejo y lo nuevo, generando posibilidades de integración.

Tomando como base el pensamiento de Tomás Motos Teruel⁶⁹, podemos decir que se trata de ofrecer nuevas situaciones de aprendizaje con elementos que puedan ser interpretados y resueltos de forma autónoma y original, ampliando el horizonte de sus conocimientos. Permitir que las personas desarrollen un pensamiento creativo, implica implementar proyectos y actividades que promuevan las características más importantes de la creatividad: la fluidez del pensamiento, la flexibilidad de las ideas y de las respuestas, y la originalidad de las propuestas y las múltiples posibilidades de expresión.

⁶⁹ MOTOS, T. 2003. *Expresión total, Creatividad expresiva y Educación Emocional* (en línea) Departamento de Didáctica y Organización Escolar Universidad de Valencia Disponible en: www.iacat.com/webcientifica/tomas.html (2004, 5 de junio)

Con respecto a los contenidos o información que ofrecen los programas de entrenamiento en habilidades sociales podemos afirmar que gran número de ellos se centran en enseñar a los adolescentes y jóvenes más en cómo, que en qué pensar, a pesar de esto los valores y creencias siempre estarán implícitos en cualquier programa.

Cabe destacar que en el presente trabajo se incluye en cada sesión un mínimo de contenidos sobre la temática a tratar. Por ejemplo se incluyen conceptos como los de asertividad, autoestima, definiciones de conflicto, modelos teóricos de resolución de problemas, etc porque creemos que de este modo se ayudará a los participantes a obtener una mayor comprensión de distintos aspectos de la realidad y a entender mejor los propios valores y creencias ,desarrollando un juicio crítico que puede influenciar en la conducta.

Reflexionando sobre el personal del equipo de salud que puede llevar acabo la coordinación de un programa que promueva las interacciones sociales consideramos que independientemente de la profesión (psicólogos, trabajadores sociales, profesores , maestros, médicos) se requiere una mezcla de cualidades profesionales y personales.

Es primordial que el líder sea un modelo que tiene éxito o habilidades, posea una gran posición y tenga control de los recursos para premiar (Bandura, 1977).⁷⁰

En el estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (2001)⁷¹ los métodos interactivos de enseñanza requeridos por un programa de habilidades para la vida apuntan hacia la elección de coordinadores con las siguientes características:

- Aptitud en el proceso en grupo; alguien que pueda enriquecer y simultáneamente centrar y dirigir al grupo

⁷⁰ Bandura, A. 1977. "Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change." Psychological Review. P 191-215.

⁷¹ MANGRULKAR L., WHITMAN C., POSNER M. 2001. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Organización panamericana de la salud. P.31

- Habilidad para actuar como guía en contraposición a ser dominante
- Respeto por los adolescentes y su libertad de elección y autodeterminación
- Rasgos personales que incluyan: ser cordial, prestar apoyo y ser entusiasta.

Dados los métodos desafiantes que presenta un programa de habilidades, asegurarse de tener una capacitación para los coordinadores de programa puede ser un factor clave para lograr la efectividad del mismo.

Capacitar adultos en metodologías activas puede ser difícil, pero es esencial. De muchas maneras, la capacitación de los programas de habilidades para la vida refleja los principios de enseñanza de los programas en los que se les ha entrenado para que los implementen. El entrenamiento de los proveedores debe incorporar metodologías activas que incluyan lo que se sabe sobre los estilos de aprendizaje de adultos. La persona que lleva adelante el programa modela las actividades (por ejemplo, debate abierto, juegos de rol, trabajo cooperativo en grupo), y los participantes necesitan muchas oportunidades para practicar estos métodos. En combinación con la retroalimentación, este modelo imita el proceso de desarrollo de habilidades que se trató anteriormente para los adolescentes. El contenido informativo debe incluir un análisis de la percepción que tienen los adultos sobre la adolescencia, sus propios estereotipos y mitos, y clarificación de sus propios valores con relación a los jóvenes.

Destacamos que trabajar en rehabilitación de adictos supone contemplar a las personas en su integridad, promover su desarrollo y valorar no sólo la abstinencia ya que este es un objetivo terapéutico insuficiente, sino la mejora continua en distintos aspectos de su vida. De ahí la necesidad de dotar u optimizar las habilidades intra e interpersonales de los adolescentes en tratamiento y diseñar programas que apunten a desarrollar capacidades de establecer vínculos saludables, de

incrementar recursos para facilitar el autocontrol, la autonomía, la resolución de problemas y una buena valoración de sí mismos.

El proceso de cambio en adicciones constituye un continuo en el que se producen avances y retrocesos y, es difícil precisar cuándo se iniciará y cómo se mantiene el proyecto de recuperación que resultará ser permanente, aunque sí coexisten toda una serie de factores, tanto personales como sociales, previos y durante el proceso de recuperación que van a favorecer o entorpecer la consolidación del cambio. Sería un reduccionismo atribuir solo a la aplicación de un programa cambios en las conductas interpersonales, pero pensamos que sí puede ser un aporte importante para el proceso.

- Evaluar la percepción de los cambios en los usuarios, después de la participación en un programa de entrenamiento en habilidades sociales con técnicas creativas.

En este recorrido hemos observado que muchos de los programas propuestos para el desarrollo de las habilidades sociales, carecen de métodos para evaluar su eficacia, y por lo tanto se desconoce si existieron realmente modificaciones en la conducta de las personas que participaron de los mismos. De ahí que el hecho de encontrar instrumentos aptos para la evaluación de programas nos parece de fundamental importancia.

La combinación del trabajo cotidiano con la investigación contribuye a generar un conocimiento aplicado, que se traduce en crecimiento de la calidad de los tratamientos que las distintas instituciones pueden ofrecer.

Algunos de los participantes del grupo, refiriéndose a los cambios que han percibido en ellos mismos afirman:

“Ahora busco herramientas que me ayuden a avanzar, estoy aprendiendo a tolerar y a observar cosas en los demás. Todavía me cuesta un poco recibir las críticas. Me he dado cuenta de la importancia y del lugar de los vínculos, he avanzado en la predisposición hacia el tratamiento y en el hecho de no consumir..” (Paolo R.)

“Las salidas (de fin de semana) son más productivas, pude conversar con mi viejo, cosa que antes no hacía. Antes no aguantaba ni un minuto en mi casa y ahora me quedo..”(Ramón M.)

“El sábado me puse en contacto con mis amigos que no consumían. Pude empezar a salir y poner en práctica lo que he ido aprendiendo” (Matías R.)

Coincidiendo con González Saiz⁷² (et al) ,afirmamos que las actividades de investigación deberían identificarse con los objetivos, los procedimientos y los contenidos propios de los centros y programas específicos de atención a las drogodependencias.

A partir de distintas lecturas, pudimos observar que en algunos ámbitos académicos se discute si el entrenamiento de las habilidades sociales es competencia de la psicología clínica o de la psicología social. Partiendo de la base que el abordaje de este tema exige un enfoque interdisciplinar y una estrecha colaboración entre la psicología clínica y la social nos parece importante reflexionar en este apartado sobre las aportaciones de la psicología social al campo de la salud y más precisamente al trabajo para el desarrollo de habilidades sociales. Compartimos la postura de Curran(1985)⁷³ que sostiene que al entrenamiento de las habilidades sociales subyacen las siguientes premisas:

- 1) Las relaciones interpersonales son importantes para el desarrollo y funcionamiento psicológicos.
- 2) La falta de armonía interpersonal puede contribuir a conducir a disfunciones y perturbaciones psicológicas.
- 3) Ciertos estilos y estrategias interpersonales son más adaptativos que otros estilos y estrategias para clases específicas de encuentros sociales.
- 4) Estos estilos y estrategias interpersonales pueden especificarse y enseñarse.

⁷² GONZALEZ SAIZ F.;RUZ FRANZI I.;IRAUGI J. 2006. Plan general de una investigación EN Manual introductorio a la investigación en drogodependencias . España.Ed. Sociedad española de toxicomanías.P41

⁷³ CURRAN 1985 EN: OVEJERO BERNAL A. 1990. Las habilidades sociales y su entrenamiento. Un enfoque necesariamente psicosocial.(en línea) Universidad de Oviedo (España) disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/670.pdf> (2008, 15 de marzo)

5) Una vez aprendidos estos estilos y estrategias mejorarán la competencia en esas situaciones específicas.

6) La mejora en la competencia interpersonal puede contribuir o conducir a mejoras en el funcionamiento psicológico.

Inferimos que el estudio y abordaje de las conductas interpersonales es un claro terreno psicosocial que exige colaboración del enfoque que puede aportar tanto la psicología clínica como la psicología social. Este planteo es subrayado por Kelly ⁷⁴(1987) cuando afirma que "el entrenamiento en habilidades sociales tiene por objetivo ampliar el repertorio de competencias conductuales, a través de una variedad de situaciones, como parte del proceso interactivo, en el cual los individuos se sienten cómodos tanto consigo mismos como con su relación con los demás"

No es posible pensar en la reinserción social si una persona no participa de la sociedad, si no forma parte de ella. Para participar socialmente es fundamental disponer de competencia social suficiente, de un conjunto de habilidades y recursos que hagan posible esta participación.

⁷⁴ KELLY 1987 EN: OVEJERO BERNAL A. 1990. Las habilidades sociales y su entrenamiento. Un enfoque necesariamente psicosocial.(en línea) Universidad de Oviedo (España) disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf> (2008, 16 de marzo)

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El presente trabajo indagó sobre los aportes que realiza un programa para la instauración o desarrollo de habilidades interpersonales con técnicas creativas en jóvenes drogadependientes internados en un centro de rehabilitación.

En relación a esto se concluyó que:

1) Los datos obtenidos apoyarían la idea de que la aplicación de un programa para la instauración y/o desarrollo de habilidades de interacción psicosocial con técnicas creativas, en jóvenes que realizan un tratamiento integral por abuso o dependencia de sustancias, se asocia a reportes de mejoría en los indicadores: Autoestima, autoeficacia, optimismo, habilidades sociales, autocontrol, afrontamiento de la tarea, afrontamiento emocional y apoyo social.

Sin embargo estadísticamente se consiguieron incrementos significativos en la autoestima, las habilidades sociales y el autocontrol, y en el resto de las variables: autoeficacia, optimismo, afrontamiento de la tarea, afrontamiento emocional y apoyo social puede considerarse sólo como una tendencia en la dirección esperada.

2) Los resultados que arrojó la aplicación del cuestionario VIP , aportó información valiosa respecto a la situación inicial y los cambios logrados en relación a las variables de interacción psicosocial.

3) La ejecución de la investigación permitió alcanzar el objetivo de diseñar un Programa para la instauración o desarrollo de interacciones psicosociales para jóvenes drogodependientes en tratamiento en una Comunidad terapéutica.

4) Las técnicas creativas pueden constituir un instrumento eficaz para el desarrollo de las habilidades sociales de los jóvenes en tratamiento, realizando un aporte significativo para la mejora de la vida cotidiana, y el

desarrollo de una personalidad más satisfactoria, ayudando a que optimicen las relaciones interpersonales, básicas para su desarrollo personal, y su inserción social.

5) Los jóvenes en tratamiento necesitan mucho apoyo para poder transitar un proceso terapéutico hacia un mayor grado de salud. Para ello es necesario invertir en medios, recursos humanos y búsqueda de nuevas alternativas. De esta forma dotaremos a los jóvenes de mejores herramientas para que hagan realidad una vida digna y libre.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Realizar este trabajo ha sido una experiencia muy grata y satisfactoria. Ha significado sistematizar experiencias anteriores y acercar instrumentos de evaluación científicamente probados a un campo nuevo como es el de las técnicas creativas para el desarrollo de las habilidades interpersonales. Sabiendo que es mucho el camino que falta por recorrer frente al desafío de tratar personas con problemas de adicción, sugerimos:

- .Seguir profundizando el tema con estudios a escalas mayores.
- . Comentar los hallazgos obtenidos con el personal que trabaja en las Comunidades terapéuticas.
- . Estudiar más detenidamente, por parte del equipo, los casos más conflictivos y si es posible tratarlo también en forma individual.
- . Realizar diagnósticos y evaluaciones antes de comenzar cualquier programa que apunte al desarrollo de habilidades interpersonales, ya que esto nos da la posibilidad de crear programas adecuados a las necesidades de cada grupo de personas en tratamiento.
- .Crear programas de intervención en habilidades sociales, flexibles y abiertos a modificaciones marcadas por las necesidades y el ritmo de las personas con las que va a trabajarse.
- . Incluir en el programa, la generalización de las conductas socialmente adecuadas.
- . Tener en cuenta que este tipo de programas son un aporte que tienen como fin incrementar la probabilidad de comportamientos más adaptativos, dentro de un tratamiento que consideramos debe ser interdisciplinario e integral y que las intervenciones realizadas vienen a complementar otros niveles de abordaje como son el médico, psicológico, y social.

Ya que uno de los objetivos del entrenamiento en habilidades sociales es mejorar el comportamiento social del sujeto, en próximos estudios sería valioso considerar la evaluación que hacen sobre los jóvenes personas cercanas a su entorno, para obtener datos acerca de la adecuación de las

habilidades de interacción en todas las áreas de su vida, y además si las habilidades sociales han mejorado o no , según la observación de personas significativas ,después de su participación en un programa.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- ALBARRACÍN, D y KEMELMAJER, J. *Epistemología de la creatividad* . Facultad de Educ. Elemental y especial .2001
- AGUILÓ, A. *Educación de los Sentimientos*, Palagra, Madrid, 1998.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3ª ed. rev.) (DSM-III-R)*. Washington, DC: APA. (version española: Toray, Barcelona, 1988).
- BANDURA, A. *Teoría del aprendizaje social* . Espada Calpe S A. Madrid.1982
- BANDURA, A . *Auto – Eficacia: Cómo afrontamos los cambios de la Sociedad Actual*. Bilbao. Editorial Descleé de Brouwer S. A. 1999
- BANDURA, A. *Pensamiento y acción*. Barcelona. Martínez Roca. 1986
- BECK A., WRIGHT F., NEWMAN C., LIESE B. *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona. 1999.
- BECK, A. *Cognitive therapy and cocaine abuse*.. The Guilford Press. New York .1996
- BECOÑA IGLESIAS, E. *Bases científicas de la Prevención de las drogodependencias*. Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado. Madrid 2002
- BECOÑA IGLESIAS, E.y VAZQUEZ GONZALEZ F. *Heroína cocaína y drogas de síntesis*. Madrid . 2001.
- CABALLO, V. *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid. Ed. S. XXI. 1993
- CARVER S, SCHEIER, M. F. y WEINTRAUB, J. K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989
- CAPPA H. *Conducta adictiva y habilidades cognitivas*. Tesis de Licenciatura. Mendoza. Universidad del Aconcagua. 2007

CAPITANELLI, S. FADER, R. KEMELMAJER, J, PORCAR. M. *Técnicas de creatividad*. Facultad de Educ. Elemental y especial. Mendoza.2001

CASTILLA, M., GARCÍA, M., GARAY P., PARÉS, B., VIDELA, G. *Habilidades sociales. Aproximaciones teóricas . en Educar en la diversidad: Realidad o utopía?* Universidad Nacional de San Juan. 2004

CAZÓN FERNANDEZ, ROSA M. Y VÁZQUEZ PÉREZ, P. *La palabra (fantástica) pintada* .S.a.

CHICHARRO ROMERO J; PEDRERO PEREZ E.; PEREZ LOPEZ M. *Autoeficacia para resistirse al consumo de sustancias como predictora de resultados de tratamiento y su relación con variables de personalidad: estudio de una muestra de adictos con el DTCQ, el VIP y el MCMI-II*. Centro de Atención a Drogodependencias CAD-4-San Blas. Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid .España .2005

CLOUTIER, L. ;COULOMBE M; MATTEAU ,J.;*Ordago el desafío de vivir sin drogas*. Ed EDEX . Bilbao. 1996

DE LA GARZA, M. . Educación y Democracia. Madrid. Editorial Visor. 1995

ECHEVERRÍA, R. *Ontología del lenguaje*. Dolmen Ediciones S.A. .2001

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE CABLE A TIERRA. . *Manual para Operadores Terapéuticos en Adicciones*. Argentina. Ediciones del Canto Rodado. 2001

FADER, R. *Creatividad y expresión Musical*. Facultad de Educ Elemental y especial. 2003

FABRIS F. y MOCCIO F. *Conversaciones con Fidel Moccio sobre creatividad*. Ed. Cinco. Bs.As. 1997

GARDNER, H. *Inteligencias Múltiples. La Teoría en la Práctica*. Paidós. Barcelona. 1995.

GARDNER, H. *Mentes Creativas. Una Anatomía de la Creatividad Humana*. Paidós. Barcelona. 1995.

GOLEMAN, Daniel . *La inteligencia emocional*. Buenos Aires. Javier Vergara Editor, 1996

- GOTI, E . *La comunidad terapéutica. Un desafío a la droga*. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión. 1990
- HERNÁNDEZ SAMPIERI,R ; FERNANDEZ COLLADO ,C. ;LUCIO,B. *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.. Méjico.Mc Graw –Hill .1998
- KOOYMAN, M. *La comunidad terapéutica para drogadependientes*. Buenos Aires. Ed. Mensajero. 1999
- LOCKE, E.A., FREDERIK, E. BOBOKO, P. y LEE, C. 1984 . *Effect of self-efficacy, goals, and task strategies on task performance*. Journal of Applied Psychology, 69, 241-251.
- LOPEZ TORRECILLAS, F, et al 2000. *Estilo atribucional, autocontrol y asertividad, como predictores de la severidad del consumo de drogas*. *Psicothema*. 12 (2) 331-334
- LOPEZ TORRECILLAS, F., PERALTA I., MUÑOZ RIVAS M., GODOY, J. . 2003. *Autocontrol y consumo de drogas*. *Adicciones*, 15(2), 127-136.
- MICHELSON L.;SUGAI,D; WOOD, R; KAZDIN, A. *Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento*. Martínez Roca. Barcelona. 1987.
- MINISTERIO DE SALUD, CHILE , .*Sin drogas más libres. Manual para la prevención*. Cocharne Marinetti S.A. Santiago de Chile. 1996
- MONJAS CASARES, I. *Las Habilidades Sociales en el currículo* Convocatoria de Ayuda a la Investigación Educativa para 1995 del Centro de Investigación y Documentación (CIDE). 1998
- MONJAS CASARES, I. *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños/as y adolescentes*. Madrid. Ed. Ciencias de la educación preescolar y especial. 1997
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. (CIE-10) Manual de instrucciones*. Vol. 2. Washington DC: OPS, 1996.

PAMPLIEGA de QUIROGA, Ana. *Matrices de Aprendizaje*. Buenos Aires. Ediciones Cinco, 2001

PAMPLIEGA DE QUIROGA ,A. Algunas reflexiones sobre grupo y grupo operativo."Temas de psicología social" 1995.

PEDRERO, E.J., PEREZ, M, y GARRIDO, C. *Validación del Cuestionario de Variables de Interacción Psicosocial (VIP): hacia un modelo de tratamiento de las conductas adictivas "guiado por la personalidad"*. 2005

PIAGET, J. *La evolución intelectual entre la adolescencia y la edad adulta*. Madrid. Alianza .1978

PORCAR, M .*Solución creativa de problemas*..Mendoza. Facultad de Educ. Elemental y especial. 2001

PORCAR, M y SOLER, M. *Los procesos del pensamiento Creativo* .Mendoza. Facultad de Educ. Elemental y especial. 2001

RODRIGUEZ GIL ,F.;LEÓN RUBIO J; JARANA EXPÓSITO L.;*Habilidades sociales y salud*. Madrid. Ediciones Pirámide. 1995

SALANOVA,M ;BRESO E;SCHAUFELI B, *Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del burnout y del engagement*. Utrecht University , Holanda. 2005

SELIGMAN, M. *Niños optimistas, cómo prevenir la depresión en la infancia*. Barcelona. Ed. Grijalbo. 1999.

SIERRA BRAVO,R. *Técnicas de investigación social teorías y ejercicios*. España. Paraninfo.1985

SIERRA BRAVO,R. *Tesis doctorales y trabajos de investigación científica*. Paraninfo España.1994

VEZZONI, M. . *Autoeficacia y conducta adictiva*. Tesis de Licenciatura.Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua. Mendoza. 2002

VYGOTSKY, L.S. *Mind in Society*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1978

REFERENCIAS EN INTERNET:

APARICIO PEREZ, T .2007 Aprende a hablar en público . Puleva Salud (en línea) Granada. (España) disponible en:

http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=103011&RUTA=1

CABRERA, G. 2000. El modelo transteórico del comportamiento en salud.Revista Nacional de Salud Pública 18(2): 129-138 (en línea) Antioquía. (Colombia) disponible en:

<http://reaclyc.uaemex.mx/reaclyc/pdf/120/120210.pdf>

GOMEZ, G. MOYA, J. 2007. Habilidades sociales. (en línea). Madrid (España) disponible en:

http://www.down21.org/act_social/relaciones/1_h_sociales/habilidades_presentacion.htm

GOMEZ PAULA en ORTEGA R ; REYS R.2008 “Estrategias educativas para la prevención de la violencia. Mediación y dialogo” Disponible en :

<http://www.cruzrojajuventud.org>

LUENGO A, VILLAR P. 2007. Evaluación de la eficacia de los programas de tratamiento de drogodependencias. Un análisis de los predictores de recaídas.(en línea) Universidad de Santiago de Compostela. España. Disponible en <http://www.drogascadiz.es>

LLORENTE DEL POZO J. Y FERNANDEZ GOMEZ C. (2007) Comunidad terapéutica. Situación actual y perspectiva de futuro. (en línea) Servicio Vasco de Salud. Vitoria. España. Disponible en : <http://www.adiccion.es/files/llorente.pdf>

MOTOS, T. (2003) Expresión total, Creatividad expresiva y Educación Emocional (en línea) Departamento de Didáctica y Organización Escolar Universidad de Valencia Disponible en: www.iacat.com/webcientifica/tomas.html

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2001) Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y Adolescentes (en línea) Suecia. Disponible en :

<http://www.paho.org/spanish/hpp/hpf/adol/habilidades.pdf>

OVEJERO BERNAL A. (1990). Las habilidades sociales y su entrenamiento. Un enfoque necesariamente psicosocial.(en línea) Universidad de Oviedo (España) disponible en:

<http://www.psicothema.com/pdf>)

RAINERI A. (2001). Habilidades psicosociales en ejecutivos. Una revisión de la literatura (en línea) Revista Abante. Santiago de Chile . Universidad Católica de Chile, Vol.4 N°2 . disponible en: <http://www.abante.cl>

[/files/ABT/contenidos/vol-4N2/2Raineri.pdf](http://www.abante.cl/files/ABT/contenidos/vol-4N2/2Raineri.pdf)

TORRES JIMENEZ, A.,ROBERT A.,TEJERO B. 2008 .Trastornos adictivos. Indefensión aprendida y dependencia de sustancias.(en línea) Barcelona. España. Disponible en:

http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7016&articuloid=13091705

SEDRONAR (2007). Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2006. Informe de resultados. (en línea) Area de Investigaciones. Observatorio Argentino de Drogas.Disponible en : <http://www.observatorio.gov.ar/queeseload.html>

VERA VILLARROEL P.y GUERRERO A. 2003. Diferencias en habilidades de resolución de problemas sociales en sujetos optimistas y pesimistas.(en línea) Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en:[http:// readalyc.uaemex.mx/readalyc/pdf.647/64720104.pdf](http://readalyc.uaemex.mx/readalyc/pdf.647/64720104.pdf)

ANEXOS

Questionario VIP

VIP(Cuestionario de Variables de Interacción Psicosocial)

(Pedrero, E.J, Pérez, M, de Ena, S., Garrido, C.)

Por favor, lea cada frase y diga si está **muy de acuerdo, sólo de acuerdo, algo en desacuerdo** o **muy en desacuerdo** con ella.

Conteste a todas las frases de la manera más sincera posible.

Si tiene algún problema consulte con el profesional.

Agradecemos sinceramente su colaboración.

MA = Muy de acuerdo

A = De acuerdo

D = En desacuerdo

MD = Muy en desacuerdo

POR FAVOR, RELLENE LOS SIGUIENTES

DATOS:

- EDAD
- SEXO: Varón Mujer

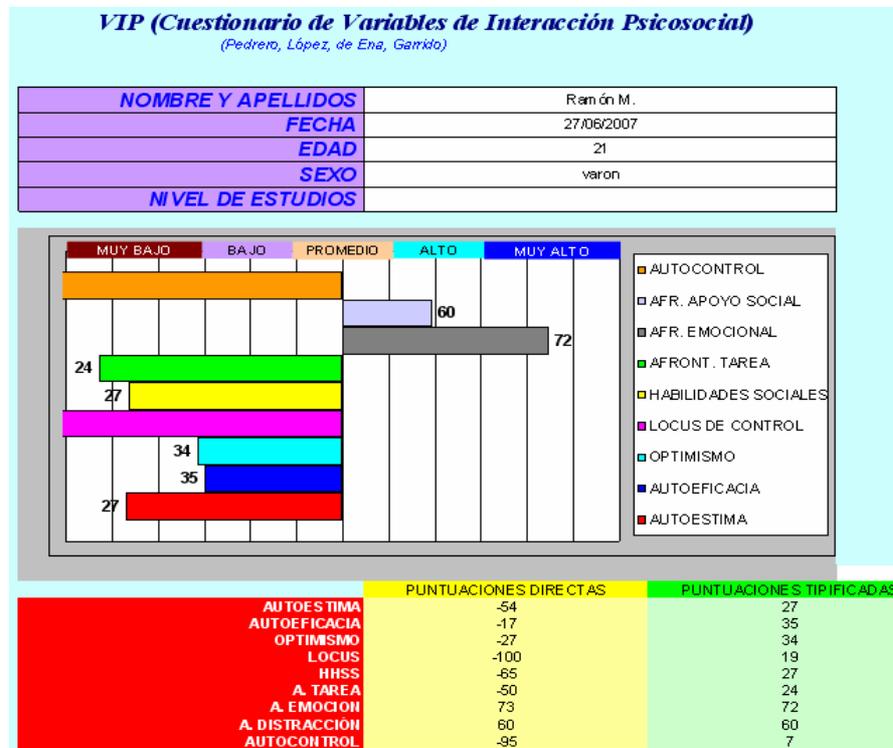
NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO:

- Sin estudios / Estudios Primarios
- Formación Profesional
- ESO/BUP/COU
- Universitarios

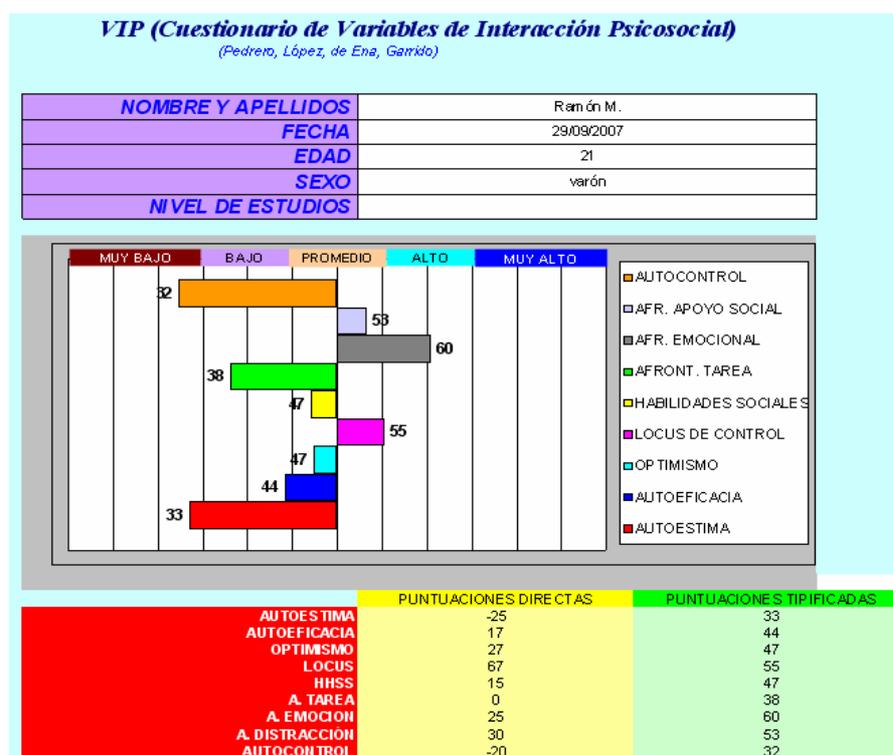
	MA	A	D	MD
1. Cuando me encuentro frente a un problema suelo echarme la culpa por ser demasiado emocional ante la situación				
2. Temo expresar opiniones personales en un grupo de amigos por miedo a parecer incompetente				
3. Rara vez confío en que las cosas buenas me ocurran a mí				
4. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo				
5. Tengo emociones intensas que me hacen sentir descontrolado/a				
	MA	A	D	MD
6. Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo porque tengo la habilidad necesaria para manejar situaciones difíciles				
7. Seguro que si algo puede irme mal, me ocurre				
8. A veces pienso que no valgo para nada				
9. Cuando me encuentro frente a un problema procuro planificar mejor mi tiempo				
10. Estoy seguro de que mis problemas continuarán igual o peor en el futuro				
	MA	A	D	MD
11. Me preocupa hablar en público por temor a lo que los demás puedan pensar de mí				
12. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados				
13. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí mismo				
14. Cuando me encuentro frente a un problema procuro estar con otras personas				
15. Cuando me encuentro frente a un problema suelo plantear distintas soluciones al problema				
	MA	A	D	MD
16. He aprendido a ser paciente con los demás				
17. Puedo evitar caer en ciertas "tentaciones" del momento a fin de conseguir luego algo mejor				
18. Evito hacer preguntas a personas que no conozco				
19. Sé esperar para conseguir algo				
20. Generalmente pienso que soy inferior al resto de la gente				
	MA	A	D	MD
21. Cuando me encuentro frente a un problema suelo preocuparme mucho				
22. Soy capaz de posponer gratificaciones a fin de alcanzar mis metas, en lugar de dejarme llevar por el impulso de actuar inmediatamente				
23. Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas				
24. Cuando me encuentro frente a un problema suelo emprender inmediatamente una acción que corrija la situación				
25. Cuando se me acaba la paciencia me pongo ofensivo/a				
	MA	A	D	MD
26. A menudo me gustaría ser cualquier otra persona				
27. La mayoría de la gente es mejor que yo				
28. Cuando me encuentro frente a un problema suelo tratar de ser organizado para estar por encima de la situación				
29. Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas				
30. Me resulta difícil hacer nuevos amigos/as				
	MA	A	D	MD
31. Cuando me encuentro frente a un problema procuro ajustar mis prioridades				
32. No merece la pena hacer muchos planes para el futuro, es la suerte la que decide lo que ocurrirá				
33. Cuando conozco gente nueva tengo poco que decir				
34. Casi nunca espero que las cosas me sean favorables				
35. Soy una persona tímida				

	MA	A	D	MD
36. Cuando tengo problemas prefiero dormir para olvidarlos				
37. Tengo una mala opinión de mí mismo				
38. Cuando estoy en un grupo, tengo problemas para encontrar cosas sobre las que hablar				
39. Muchas de las cosas desagradables en la vida de las personas son, en parte, debidas a la mala suerte				
40. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer	MA	A	D	MD
41. Cuando me encuentro frente a un problema suelo llamar a un amigo				
42. Creo que nunca llegaré a sentirme satisfecho de mi vida	MA	A	D	MD
43. Cuando tengo problemas me encierro en casa para no pensar en ellos				
44. Cuando me encuentro frente a un problema suelo decidir una acción a seguir y llevarla a cabo				
45. Sin duda alguna, no tengo confianza en mí mismo	MA	A	D	MD
46. Cuando me encuentro frente a un problema suelo ponerme muy tenso				
47. Siempre soy optimista acerca de mi futuro				
48. Cuando me encuentro frente a un problema suelo marcar mis prioridades				
49. Algunas veces pienso que soy una carga para los demás				
50. Suelo tener que volver hacer las cosas por obrar precipitadamente	MA	A	D	MD
51. En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas				
52. Cuando me encuentro frente a un problema suelo hacer un esfuerzo extra para resolver las cosas				
53. Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo				
54. Creo que soy importante como persona				
55. Cuando tengo problemas utilizo la fantasía para imaginar que se resuelven satisfactoriamente	MA	A	D	MD
56. Cuando estoy muy irritado sé lo que tengo que hacer para tranquilizarme				
57. Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario				
58. Cuando me encuentro frente a un problema suelo analizar el problema antes de actuar				
59. Expreso mi punto de vista aunque sea impopular				
60. Cuando me encuentro frente a un problema suelo lograr controlar la situación	MA	A	D	MD
61. Estoy muy contento de ser como soy				
62. Cuando me encuentro frente a un problema suelo sentirme nervioso por no ser capaz de afrontarlo				
63. Pienso que soy una persona vulgar, sin interés para los demás				
64. Cuando me encuentro frente a un problema suelo hablar con alguien cuyos consejos valore				
65. Cuando me encuentro frente a un problema suelo culparme por aplazar la toma de decisiones	MA	A	D	MD
66. Siempre miro el lado positivo de las cosas				
67. Cuando me encuentro frente a un problema suelo irme a ver a algún amigo				
68. Tengo la seguridad de que me será posible ser feliz				
69. Las cosas nunca ocurren como yo quiero				
70. Tengo demasiados defectos	MA	A	D	MD
71. Con buenas palabras hago lo que los demás quieren que haga y no lo que realmente querría hacer				
72. Cuando me encuentro frente a un problema suelo decirme a mí mismo que eso no me puede estar sucediendo a mí				
73. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente				
74. Cuando me encuentro frente a un problema suelo echarme la culpa por no saber qué hacer				
75. Tengo miedo del futuro, no espero que me pase nada bueno	MA	A	D	MD
76. Cuando me encuentro frente a un problema suelo centrarme en el problema y ver cómo puedo resolverlo				
77. Cuando me encuentro frente a un problema suelo enfadarme				
78. Tomo decisiones de forma rápida que después lamento				
79. Me resulta difícil iniciar una conversación con un extraño				
80. Cuando me encuentro frente a un problema suelo pasar un tiempo con una persona especial	MA	A	D	MD
81. La mayor parte de los problemas que se resuelven no son por el esfuerzo que pongas en conseguirlo, sino por suerte o porque otros los solucionan				
82. Cuando tengo problemas me tomo cualquier cosa que me haga olvidarlos				
83. Con frecuencia descargo mi ira con violencia				
84. Suelo equivocarme por hacer ciertas cosas de modo precipitado				

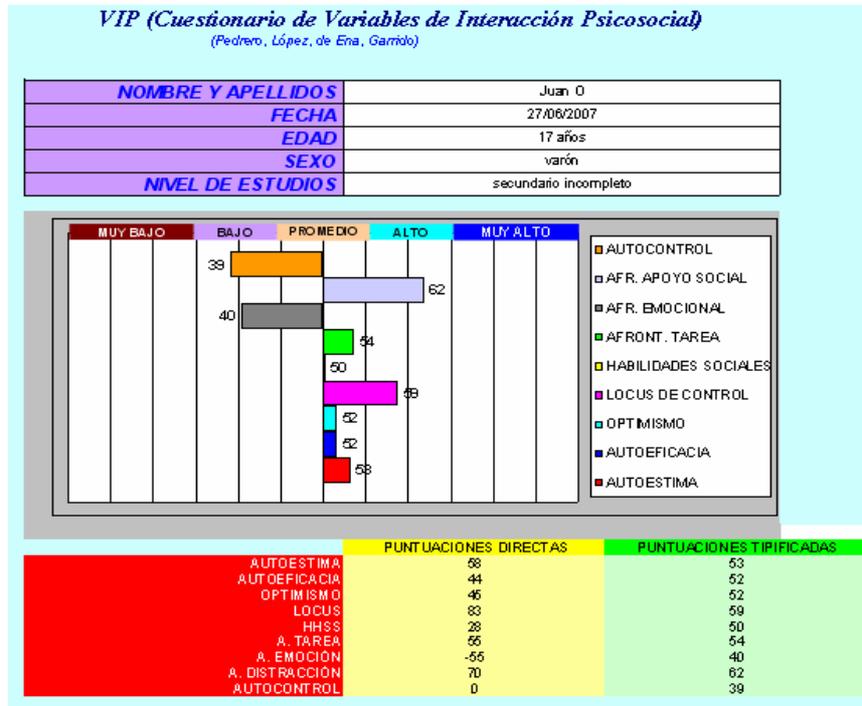
Cuadro 1 anexos: Resultados obtenidos con el cuestionario VIP previa aplicación del programa: Caso Ramón M.



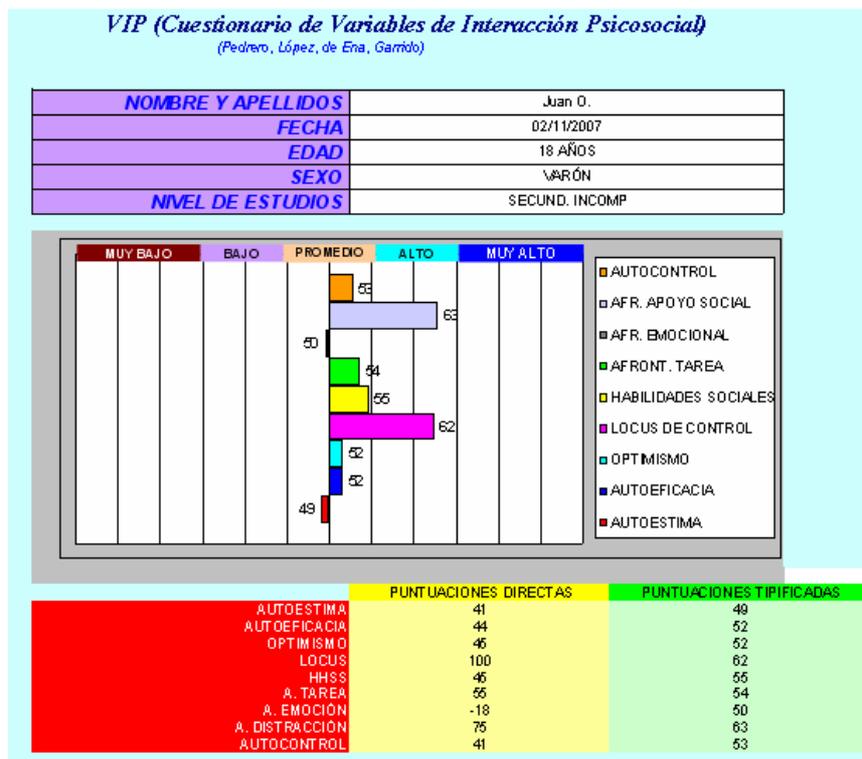
Cuadro 2 anexos: Resultados obtenidos con el cuestionario VIP posteriores a la aplicación del programa: Caso Ramón M.



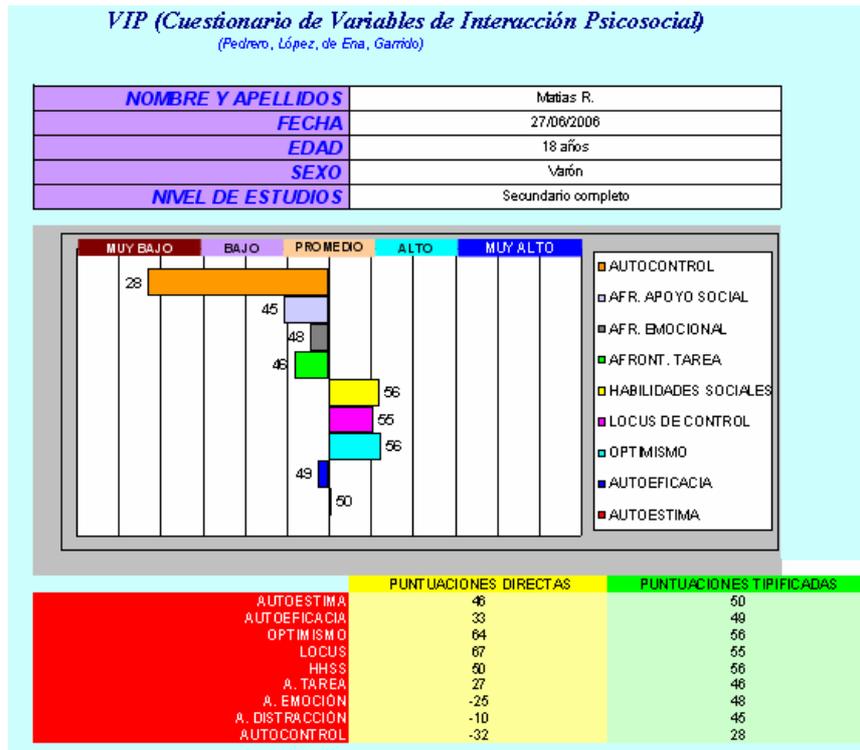
Cuadro 3 anexos: Resultados obtenidos con el cuestionario VIP previa aplicación del programa: Caso Juan O.



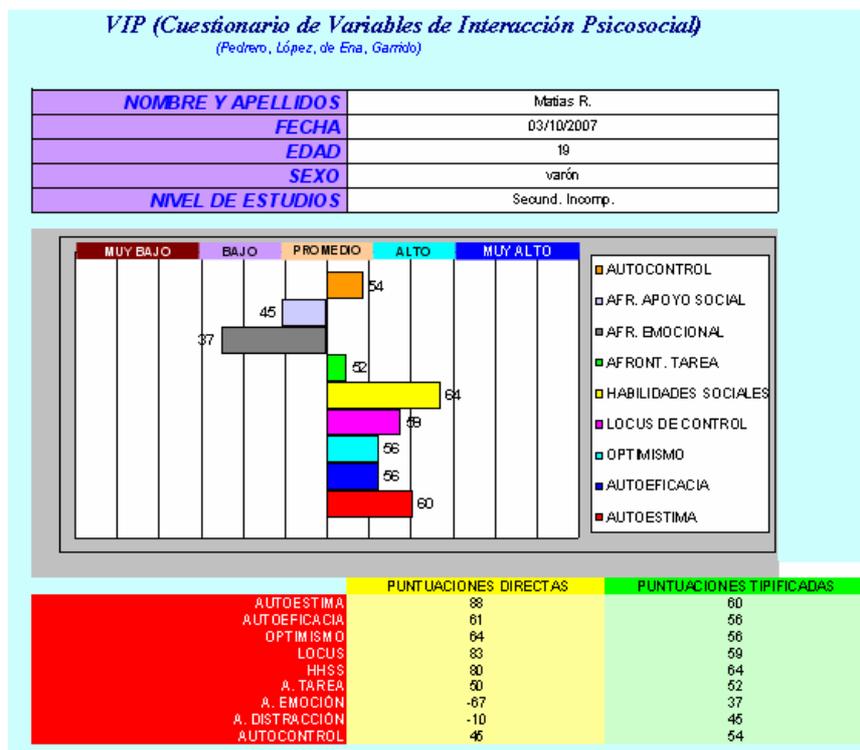
Cuadro 4 anexos :Resultados obtenidos con el cuestionario VIP posteriores a la aplicación del programa: Caso Juan O.



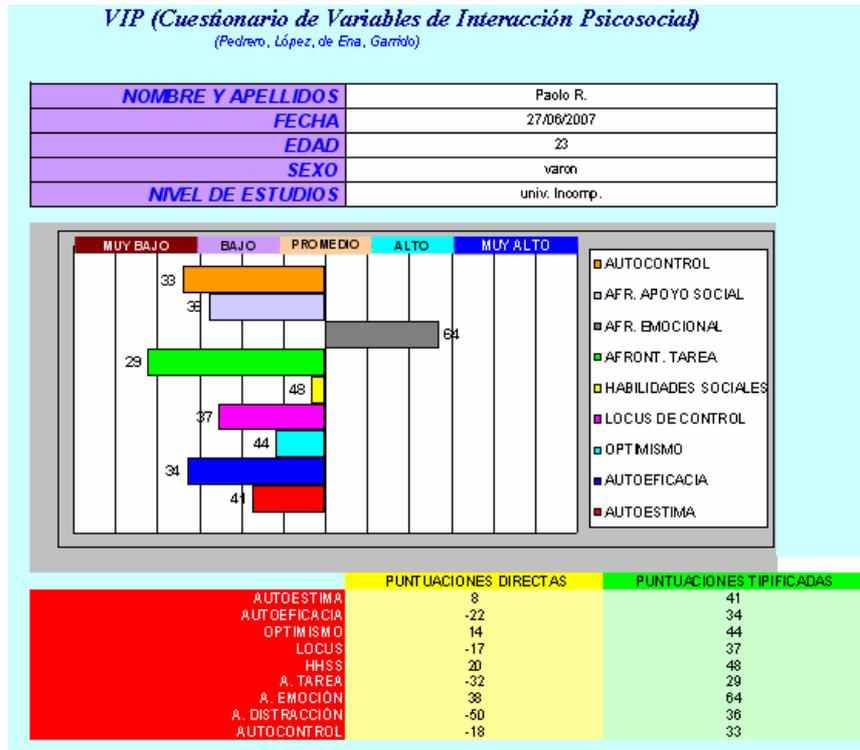
Cuadro 5 anexos :Resultados obtenidos con el cuestionario VIP previa aplicación del programa: Caso Matías R.



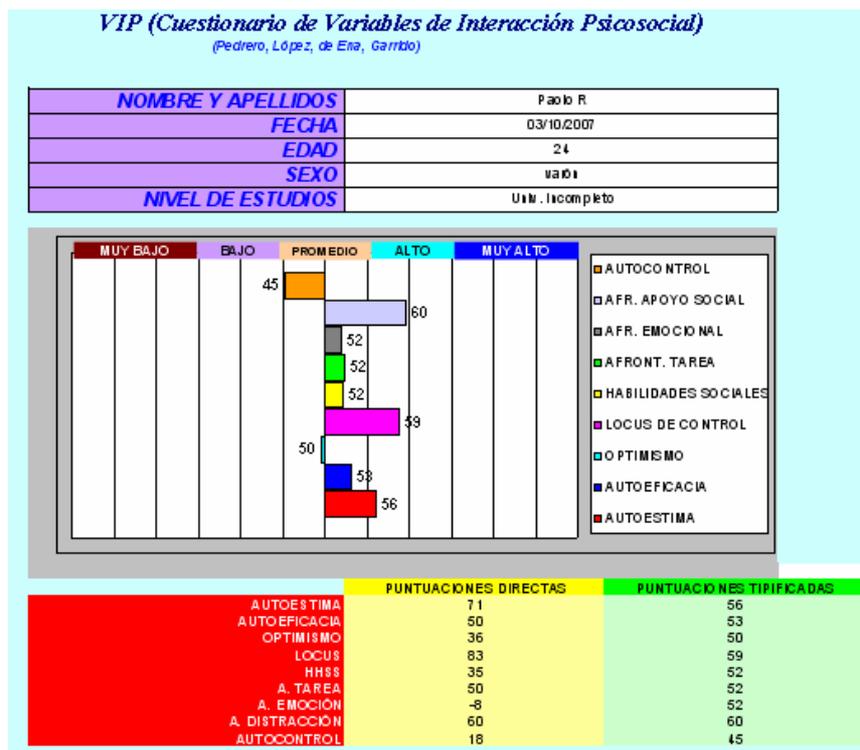
Cuadro 6 anexos:Resultados obtenidos con el cuestionario VIP posteriores a la aplicación del programa: Caso Matías R.



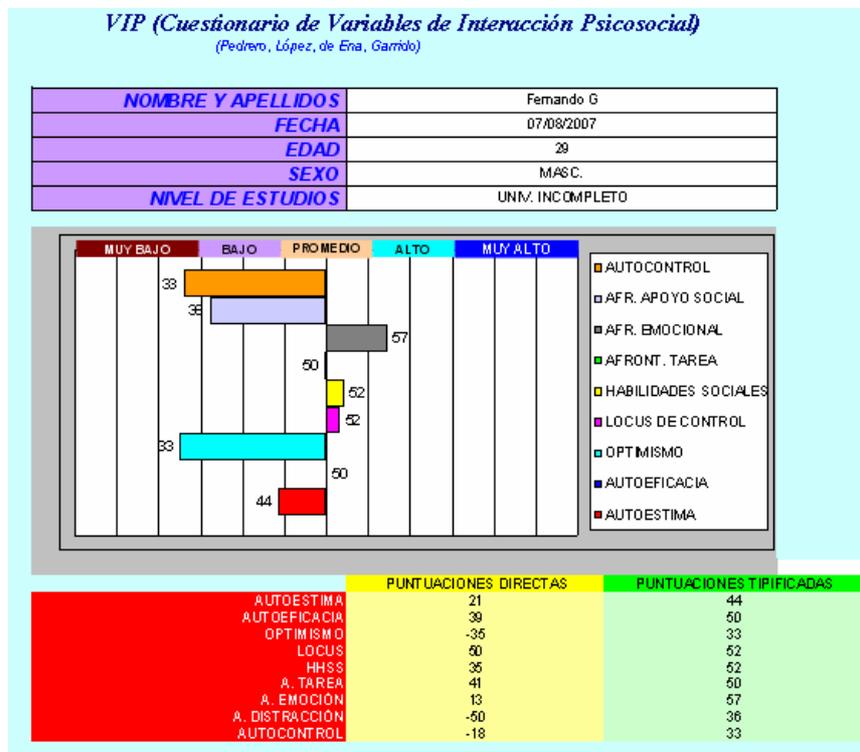
Cuadro 7 anexos: Resultados obtenidos con el cuestionario VIP previa aplicación del programa: Caso Paolo R.



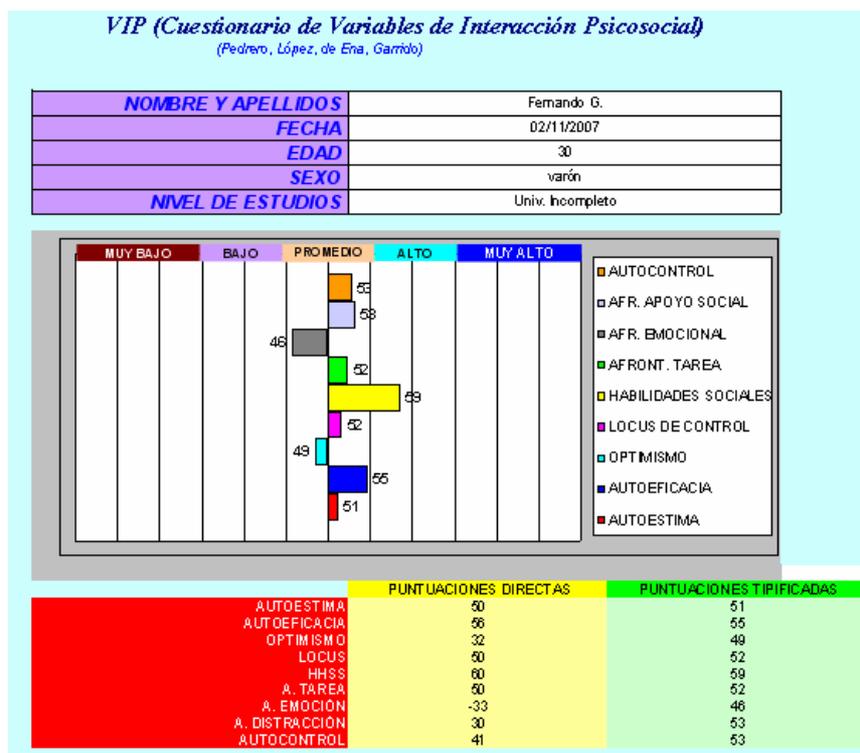
Cuadro 8 anexos: Resultados obtenidos con el cuestionario VIP posteriores a la aplicación del programa: Caso Paolo R.



Cuadro 9 anexos: Resultados obtenidos con el cuestionario VIP previa aplicación del programa: Caso Fernando G.



Cuadro 10 anexos: Resultados obtenidos con el cuestionario VIP posteriores a la aplicación del programa: Caso Fernando G.



PROGRAMA PARA INSTAURAR Y/O MEJORAR HABILIDADES PSICOSOCIALES

Sesión N°1

Sobre la variable de habilidades sociales, se trabajó la presentación con la técnica de presentación por analogías.

Técnica: Presentación por analogías

Esta técnica consiste en compararse con algún animal, planta o cosa con el cual las integrantes del grupo se identifiquen, teniendo en cuenta rasgos o características de su personalidad.

Objetivo:

Que los participantes del taller, se presenten de un modo original, creando un ambiente fraterno y de confianza.

Desarrollo:

Se les pide a los participantes que cada uno se presente comparándose con un animal, planta o cosa que identifica de alguna manera los rasgos de su personalidad (características de su carácter, actitudes predominantes, rasgos sobresalientes, etc) y explique porqué se compara con ese animal, planta u objeto.

Evaluación:

Se les solicita a las integrantes del grupo que comenten cómo se sintieron con la experiencia.

Dialogar sobre cómo se presentarían en las siguientes situaciones:

- Llegás a un colegio nuevo y te presentás a la preceptora.
- Has ido de vacaciones a un lugar que no conocías .
- Hay un partido de voley y te gustaría jugar con esos chicos y chicas.

Sesión Nº 2

Sobre la variable autocontrol en el aspecto : Utilizar el control personal, se trabajó con la técnica “Las consecuencias de nuestras acciones”

Algunos conceptos relacionados con el riesgo, el control y el autocontrol.

El riesgo es el elemento de la probabilidad de que algún daño pueda ocurrir.

Los componentes del riesgo son tres:

- Cognitivo: percepción del riesgo
- Actitudinal: predisposición al riesgo
- Comportamental: conductas de riesgo

Control:

- Es la antítesis del riesgo
- Es el grado en que la persona percibe que existe una relación funcional entre sus acciones y los eventos que siguen a tales acciones
- La aplicación del control conscientemente por parte de la persona es el autocontrol

Autocontrol:

- El concepto popular de autocontrol es el de voluntad o fuerza de voluntad
- Una persona muestra autocontrol cuando por sí misma es capaz de cambiar la probabilidad de aparición de un comportamiento basado en un proceso hedónico, a través de su «esfuerzo» y usando recursos psicológicos propios
- El concepto central en el autocontrol es el de gratificación o refuerzo.

Hay dos tipos de gratificación o refuerzo: el inmediato y el demorado.

Tipos de autocontrol. Hay dos tipos de autocontrol: el decisional y el prolongado.

— En el autocontrol decisional la persona se enfrenta a una elección en la que se abandona la elección apetecible o una huida de una situación aversiva en favor de una alternativa que tiene una utilidad mayor (pero normalmente demorada). Tomada la decisión se acaba la secuencia conductual (ej., no ir a una fiesta para quedarse estudiando).

— En el autocontrol prolongado el conflicto entre dos alternativas puede seguir durante un largo período de tiempo. La respuesta deseada puede llevarse a cabo incluso cuando los pensamientos y emociones o estados físicos aumentan la tentación de abandonar la situación en cualquier momento. El autocontrol prolongado exige una serie continua de decisiones para mantener una conducta que en esencia no es apetecible para conseguir alguna consecuencia lejana (ej., consumo de alcohol o drogas).

Impulsividad: es lo opuesto al autocontrol. En ambientes con incertidumbre, en aquellos en donde no sabemos lo que puede ocurrir a continuación, sabemos que es más probable que aparezca la impulsividad que el autocontrol.¹

TÉCNICA: Las consecuencias de nuestras acciones...

Justificación

La impulsividad es la reacción sin reflexión, de forma inmediata, sin tener en cuenta las consecuencias.

Es una tendencia a reaccionar, a tomar decisiones, etc., de forma inmediata y sin reflexión, es decir, sin tomar en consideración las consecuencias.

Objetivo:

Tomar conciencia de las consecuencias de nuestras acciones

Desarrollo:

1-El facilitador plantea algunos conceptos sobre autocontrol, e impulsividad procurando abrir la charla hacia el aporte e intercambio de puntos de vista.

2- Se le entrega a cada participante una tarjeta con tres preguntas

¿Qué actos impulsivos reconoces haber realizado en el último mes?

¿Cuál es el registro físico?

¿Cuáles han sido las consecuencias de tus actos impulsivos?

Evaluación: Se realiza un feed back en el que se hace hincapié en la toma de conciencia de las consecuencias de nuestros actos.

Sesión Nº 3

Se trabajó sobre la autoestima, en el conocimiento de sí mismo, con la técnica de collage “Quién soy”

Autoestima

“La autoestima es la imagen o percepción de cada persona sobre su valor y competencia como ser humano. El tener una imagen positiva de sí tiene que ver con estar satisfecho, y/o aceptarse uno como es , con sus limitaciones y capacidades, en cuanto a su apariencia física, conducta y emociones. Esto permite confiar en sus propias capacidades y a la vez, confiar y valorar a los otros. Para lograr esto es fundamental sentirse reconocido y aceptado por los demás tal como uno es.

El tener una autoestima positiva es una variable importante para lograr adecuada adaptación social y mejor manejo en la vida. A la inversa, una baja autoestima es un factor de riesgo que favorece la generación de conductas de menor resistencia ante situaciones adversas.”¹

Técnica Collage ¿Quién soy?

Justificación:

Creemos que la expresión de la percepción de la propia persona , a través de un lenguaje no verbal como el collage, puede facilitar una nueva mirada, más libre de las valoraciones de los adultos significativos, que han ido marcando la autoestima .

“..La esencia de la creatividad humana es relacional, ya que no puede dar existencia a algo que no exista previamente , trabaja siempre con materiales dados. El proceso creativo depende entonces en gran medida de , de una actividad combinatoria....Desde el punto de vista de la persona, esto implica , la capacidad de mirar la vida metafóricamente.

La actividad combinatoria tiene lugar en forma de operaciones no controladas conscientemente. La no racionalidad es la causa de la novedad combinatoria. Los procesos no racionales otorgan plasticidad a las ideas y a las imágenes , nos liberan de los condicionamientos producidos por las interferencias de tipo lógico y suavizan las tendencias discursivas del lenguaje. Una vez suprimidas las limitaciones inferenciales

los objetos se tornan maleables y aparecen nuevas visiones, nuevas perspectivas que son el sistema energético de la creatividad.

Sobre la base de esos procesos primarios , sensibles e intuitivos, la actividad combinatoria procede luego en sucesivas fases de elaboración más conciente y racional..”⁷⁵

Objetivos:

- Trabajar sobre la identidad.
- Respetar e interesarse por las expresiones y producciones de los demás.
- Favorecer la apertura emocional e intelectual.

Desarrollo:

a)Relajación y sensibilización:

(Deconstrucción de conceptos rígidos sobre sí mismo. Recorrido mental de distintos aspectos de la personalidad)

Se invita a las personas a realizar a través de un ejercicio de relajación una mirada crítica en las valoraciones de los demás sobre nosotros . Luego tratamos de abstraernos de ellas, y conectarnos con lo que realmente somos.

Pensamos en las fortalezas y debilidades, virtudes y limitaciones, la historia que nos marcó y nuestros proyectos .

b) Armado del Collage (exploración de materiales, deconstrucción de maeriales ,selección, combinación y composición)

Se pide que se contacten con los materiales.

Luego que se estiren en el suelo sobre un papel grande y pidan ayuda a un compañero, para que marque con un fibrón su contorno.

Después , siempre con la música de fondo, y manteniendo un clima de tranquilidad, y respeto, se les solicita realizar un collage, en no más de 40

⁷⁵ Capitanelli, en Capitanelli, Fader, Kemelmajer, Porcar . 2001 *Técnicas de creatividad*. Mendoza Facultad de Educ. Elemental y especial. P.58

minutos , sobre la silueta de ellos, marcada en el papel, representando con imágenes, colores, texturas, recortes, su interioridad, recordando las debilidades y fortalezas, aspectos positivos y negativos, que identificaron en la relajación.

c) Puesta en común.(reflexión y verbalización)

Una vez finalizados los trabajos, se cuelgan en las paredes, para que todos puedan observarlos y comentarlos . Cada uno, comparte con los demás lo que expresó en el collage.

Dado que los internados conviven y se conocen mucho a través del trabajo grupal, se les pide , después de la presentación de cada trabajo, que los demás integrantes verbalicen otros aspectos positivos de la persona , que no hayan sido expresados en el collage.

Evaluación:

Se realiza una ronda , en la que cada joven plantea cómo se sintió , y si le fue de utilidad o no la técnica realizada.

Sesión Nº 4

Se continuó el abordaje de la variable autoestima, con el eje de valoración adecuada de sí mismo.

Técnica: Construcción del propio Mandala

Justificación:

En los diccionarios se encuentra la definición de la palabra "Mandala" como una "representación geométrica y simbólica del universo en el Brahmanismo y el Budismo". En efecto, el mandala es originario de la India, pero también se encuentran representaciones geométricas simbólicas en otras culturas como los indígenas de América (Navajos, Aztecas, Incas...etc.) o los aborígenes de Australia. El mandala es un arte milenario que permite por medio de un soporte gráfico llegar a la meditación y a la concentración, para expresar nuestra propia naturaleza y creatividad.

El mandala es también llamado "psicocosmograma" y permite a aquel que lo utiliza el reintegrarse no solamente en el universo sino en la unidad de conciencia absoluta. Es un instrumento de pensamiento, como también una forma de arte-terapia.

Sus virtudes terapéuticas permiten recobrar el equilibrio (recentrage), el conocimiento de si mismo (intuición creativa e interpretación de sus propias creaciones), el sosiego y la calma interna.

El mandala es una composición de figuras geométricas, de origen oriental que tiene la particularidad de incluir los dos polos de la contradicción, a partir de una distribución simétrica.

La elaboración de un mandala propio posibilita encontrar relaciones entre el mundo interno y el mundo externo, y visualizar las contradicciones que nos recorren.

“Podemos construir un mandala desde el centro irradiando hacia la periferia hasta el contorno limítrofe, estableciendo así un camino que va desde el núcleo o centración del problema hacia sus conexiones hasta el contorno limítrofe y recorrer el camino inverso para volver al núcleo más íntimo en un recorrido de concentración cada vez mas intenso. O podemos iniciar una representación que, al igual que el rito de la iniciación, nos lleve por el camino laberíntico desde el desconocimiento al encuentro del centro y origen del punto más importante y relevante de la problemática a investigar. En este recorrido, podemos concentrarnos en las relaciones de los elementos entre sí y su incidencia sobre el núcleo y el contorno” (Kemelmajer en Capitanelli, Fader, Kemelmajer, Porcar (2001:29)

Objetivos:

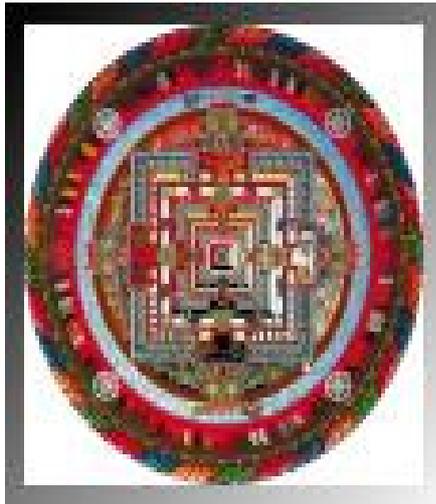
Reafirmar la identidad a partir de una experiencia creativa.

Trabajar el pensamiento convergente y divergente, como aspectos complementarios de los procesos creativos.

Desarrollo:

- 1) Se les muestra a los integrantes del grupo algún ejemplo de Mandala, y se les explica el origen del mismo.

Kalachakra , Mandala, Tibet



- 2) Se pide a los integrantes del grupo que se recuesten en el suelo , o busquen una posición cómoda para realizar un ejercicio de relajación guiada. (Son muy adecuados para este ejercicio los temas musicales de “Mandala” de Kitaro)
- 3) Se sugiere que se centren en su persona, sus capacidades y limitaciones, sus temores y proyectos, sus vínculos, sus raíces, los espacios por los que transcurren sus vidas, las instituciones a las que pertenecen y sus grupos de pertenencia
- 4) Una vez terminada la relajación , manteniendo el clima , y con la música de fondo la propuesta es crear su propio mandala , donde puedan colocarse en el centro, y a partir de allí simbolizar lo que soy, los vínculos, los grupos de pertenencia, las raíces, las contradicciones que los recorren, etc.

Evaluación:

Una vez concluido el mandala, se realiza la puesta en común.

Sesión Nº 5

Se abordó nuevamente la variable de autocontrol, pero esta vez desde el manejo de la ira.

Manejar la ira ¹

La ira es una de las emociones que más frecuentemente experimentamos, que consiste en un enfado muy violento donde casi siempre se pierde el dominio sobre sí mismo y se cometen violencias de palabra o de obra. Esto sucede porque usualmente no sabemos cómo manejarla adecuadamente. Las maneras en que la expresamos son aprendidas (en el hogar, tv, juegos, amistades). Todos tenemos el derecho de sentir ira. Todos somos responsables de cómo la manejamos.

Cuando se recibe un agravio, o algo que así se considere; una persona poco capaz de controlarse, responderá inapropiadamente; y cada vez que se reitere esa situación, la persona considerará el hecho más ofensivo, porque su memoria, su pensamiento y su imaginación avivan dentro de él un gran fuego que hace que de vueltas y más vueltas a lo que ha sucedido. Quizás algo de su pasado le molesta y ahora su reacción se debe a ello, más que a lo que la otra persona hizo o dijo, pero ella no tiene la culpa de lo que le sucedió en el pasado.

Es importante señalar que hay muchas personas que provocan a los demás a responder con violencia. Sin embargo, aún en el caso de que alguien lo provoque, no hay ninguna excusa para apelar a la agresión física o psicológica.

La ira suele tener como desencadenante una frustración provocada por el bloqueo de deseos o expectativas, que son defraudados por la acción de otra persona, cuya actitud percibimos como agresiva.

Es cierto que podemos irritarnos por cualquier cosa, pero la verdadera ira se siente ante acciones en las que apreciamos una hostilidad voluntaria de otra persona. La ira tiene una enorme fuerza destructora. Son muchas las personas que por un instante de ira han arruinado un proyecto, una amistad, una familia. El control de la ira y su expresión en conducta agresiva es esencial para una interacción social positiva. La emoción de la ira en sí no es buena ni mala. Cuando se controla y se dirige puede ser útil y cuando no, es perjudicial. Es imposible no sentir ira nunca; el problema es cuando se vive habitualmente con esta emoción y se convierte en una conducta violenta frecuentemente.

Investigaciones llevadas a cabo sugieren que las reacciones de ira inadecuadas pueden ser reemplazadas por otras conductas apropiadas y efectivas.

Técnica: controlando la ira

Objetivos:

- Que los participantes reconozcan, ejerciten técnicas de control y expresen su ira sin dañar sus relaciones interpersonales
- Que los participantes identifiquen los pensamientos que anteceden a una reacción de ira a fin de controlarla.

- Que los participantes practiquen el uso de autoinstrucciones para ayudarles a controlar su ira.

Desarrollo

1. El facilitador iniciará la sesión leyendo la siguiente situación: “Mi papá no me da permiso para ir a una fiesta por el cumpleaños de mi mejor amigo(a).”

2. Ahora se les pedirá a los participantes que respondan en una hoja las siguientes preguntas:

a) ¿Qué haces si te sucede eso?

b) ¿Por qué reaccionarías de esta manera, cuál es tu pensamiento?

3. Los participantes leerán sus respuestas.

5. El facilitador preguntará si esas situaciones donde sentimos mucha frustración suceden frecuentemente en el colegio o en la casa. Pedir ejemplos.

6. Seguidamente el coordinador señalará que existen diferentes reacciones frente a diversas situaciones, y que muchas de estas respuestas tienen relación con lo que pensamos.

7. Se realizará un torbellino de ideas sobre la palabra ira para construir una definición. Luego se comparará con la siguiente definición y si se considera necesario se modificará.

La ira es una de las emociones que más frecuentemente experimentamos y que consiste en un "enfado muy violento, donde casi siempre se pierde el dominio sobre sí mismo y se cometen violencias de palabra o de obra". Se enfatizará la importancia de reconocer que son nuestros pensamientos los que activan cambios frente a situaciones del entorno cotidiano, favoreciendo en algunos casos, que la ira se pueda convertir en una agresión.

8. Se escribirá en la pizarra el siguiente ejemplo, explicando que hay una situación que provoca un pensamiento y que éste a su vez nos produce ira provocando una respuesta, que puede ser una conducta agresiva

Ejemplos:

SITUACIÓN	QUÉ PIENSO	REACCIÓN
Insulto: Sos un inútil	Yo no soy ningún inútil, a mí nadie debe insultarme	Le pego
Un compañero de clase rompe una hoja de tu cuaderno	Nadie debe tocar mis cosas personales, "el que la hace la paga"	Lo insulto y le pego

Debemos considerar que con frecuencia no hacemos consciente los pensamientos que asociamos a la situación y que desencadenan la reacción.

9. El facilitador pedirá que los participantes se agrupen para formar tres grupos . A cada grupo se le asignará una situación para que respondan: cuál sería el pensamiento y la reacción frente a un evento desagradable.

Grupo N° 1

Situación : Juan le dice a Carlos que no sirve para nada y que es un estúpido porque, estando enamorado de María no se le declara.

- a) ¿ Qué pensará Carlos?
- b) ¿ Qué reacción tendrá Carlos?

GRUPO N° 2

Situación: María le pide permiso a su papá para ir a una fiesta, pero él se lo niega, además le hace recordar que tiene que limpiar toda la casa.

- c) ¿Qué pensara María?
- d) ¿Qué reacción tendrá María?

GRUPO N° 3

Situación: Mario esta corriendo, a la hora del recreo, hacia el quiosco, de pronto su compañero José le hace una zancadilla, y Mario cae al suelo.

- e) ¿Qué pensará Mario?
- f) ¿Qué reacción tendrá Mario?

10. El facilitador pedirá a los secretarios que lean sus respuestas. Enfatizando que son los pensamientos los que podrían provocar una conducta agresiva.

11. Se reflexionará sobre la existencia de pensamientos que activan nuestra cólera y no sólo la situación.

Autoinstrucciones

El facilitador explicará que éstas son situaciones donde la mayoría de los adolescentes pierden el control y terminan peleándose. Enfatizará lo conveniente que es identificar la causa de la ira preguntándose ¿Qué es lo que verdaderamente le causa la ira y lo lleva a perder el control? A manera de reflexión para descubrir por qué reacciona violentamente. Quizás algunos pensamientos sobre experiencia en su pasado le molesta y ahora su reacción se debe a ello, más que a lo que la otra persona hizo o dijo.

Cuando se realizan reflexiones, en momentos de serenidad, sobre situaciones que nos han originado u originan con frecuencia estados de ira, podemos arribar a pensamientos que, a manera de órdenes, podemos brindarnos nosotros mismos, con la finalidad de lograr un mejor control en el momento que experimentemos la ira. A este tipo de pensamientos lo denominamos Autoinstrucciones.

Se explicará a los participantes que las reacciones de ira pueden ser reducidas haciendo uso de las autoinstrucciones en los momentos en que se experimenta la sensación de ira.

La función de estas autoinstrucciones será la de reemplazar aquellos pensamientos que, sin ningún análisis, nos vienen a la mente y que generalmente aumentan nuestra ira.

El facilitador entregará una copia del registro de autoinstrucciones a cada participante. Se preguntará a los participantes si consideran que decirse estos mensajes influirá en la emoción de la ira, pedir comentarios y ejemplos.

El facilitador pedirá que se formen cuatro o cinco grupos y que elijan un secretario y un coordinador. A continuación se le entregará una copia, a cada coordinador, sobre diversas situaciones .

El objetivo es lograr un mejor control de la ira. Cada grupo decidirá qué mensaje autoinstructivo utilizará para cada situación. Puede utilizarse el registro de hoja de instrucciones o crear su propia autoinstrucción

Evaluación

Se culminará explicando que así como nuestros pensamientos espontáneos pueden incrementar nuestra cólera, también darnos autoinstrucciones positivas pueden disminuir nuestras conductas de agresividad

Registro de autoinstrucciones

1. Si mantengo la calma, puedo controlar la situación.
2. Voy a tomar las cosas sin exageración.
- 3.No te salgas de tus casillas
4. Piensa en lo que quieres conseguir.
5. No necesitas demostrarle nada a nadie.
6. No hay motivo para molestarse.
7. Busca las cosas positivas.
8. No permitirás que esto te moleste.
9. Probablemente no es feliz, por eso se muestra tan molesto.
10. No puedes esperar que la gente actúe como tú quieras.
11. Tus músculos están tensos. Es hora de relajarte.
12. Probablemente está buscando que pierdas los papeles ¡contrólate!
13. ¡Alto!. Respira hondo varias veces.
14. Intenta resolver el problema.
- 15.Puedes tratar con respeto a esa persona.

Ejercicios para realizar en la semana

Escribe las situaciones siguientes y después decide qué autoinstrucciones de afrontamiento usarías en cada caso.

Tu compañero te insulta delante de tu novia

¿Qué mensaje de auto instrucción utilizarías para controlar tu ira?

Tu hermano(a) se pone tu ropa nueva y la ensucia

¿Qué mensaje de auto instrucción utilizarías para controlar tu ira?

Ves a tu novia besándose con otro

¿Qué mensaje de auto instrucción utilizarías para controlar tu ira?

Escribe las situaciones siguientes y después decide qué auto instrucciones de afrontamiento usarías en cada caso.

Situaciones para role playing

- Tu grupo de amigos te condiciona para que puedas continuar en el grupo, a que le demuestres que puedes tomar licor hasta embriagarte y a hacer uso de otras drogas.

¿Qué mensaje de auto instrucción utilizarías para controlar tu ira?

- Vas a la tienda y el vendedor te dice que tus monedas son falsas y no te las devuelve.

¿Qué mensaje de auto instrucción utilizarías para controlar tu ira?

- El colectivero no te hace caso y te deja pasando tres cuerdas de donde tenías que bajar.

¿Qué mensaje de auto instrucción utilizarías para controlar tu ira?

Sesión N° 6

Se trabajó sobre el optimismo, en su delimitación de interpretación adecuada de situaciones adversas o de fracaso.

Optimismo

Daniel Goleman afirma en su libro la inteligencia emocional (1996) que ser optimista significa tener grandes expectativas de que en general, las cosas saldrán bien en la vida a pesar de los contratiempos y las frustraciones. Desde el punto de vista de la inteligencia emocional, el optimismo es una actitud que evita que la gente caiga en la apatía, la desesperanza o la depresión ante la adversidad. Y al igual que la esperanza, el optimismo reporta beneficios en la vida ,por supuesto siempre y cuando sea un optimismo realista, ya que un optimismo ingenuo puede resultar catastrófico.

Martin Seligman (Niños optimistas, 1999) afirma que tras veinte años de investigaciones los investigadores han llegado a entender que la base del optimismo está dada en el modo en cómo se piensan las causas. Así las personas optimistas consideran que el fracaso se debe a algo que puede ser modificado , mientras que los pesimistas asumen la culpa del fracaso adjudicándolo a alguna característica perdurable que son incapaces de cambiar.

Técnica: Historietas de fracasos

Objetivo:

Interpretar adecuadamente situaciones adversas o de fracaso

Introducir el diálogo interno

Desarrollo:

1) El facilitador explicará a los integrantes del grupo el modelo ACC (adversidad- creencias- consecuencias) introduciendo el concepto de diálogo interno. Así les comentará que hay personas que son concientes de lo que se dicen a sí mismos cuando ocurren cosas malas, pero otras no.

Cuando aparece algún problema, como tener una pelea con un amigo o con los padres, todos nos hablamos a nosotros mismos acerca de lo que está pasando, este diálogo es interno y es completamente normal. En realidad la mayoría de las veces no nos damos cuenta de lo que pensamos cuando aparece algún problema, es como una voz interior que se pone en marcha automáticamente.

Por ejemplo Marcos se encuentra con que Agustina no lo invitó a su fiesta de 15.

Marcos : ¿Por qué Agustina no me ha invitado a su fiesta? Somos compañeros del curso,y estamos bien cuando nos juntamos. Se debe haber enojado conmigo ya que ha invitado a todos los demás chicos. Todo el mundo habla de la fiesta y yo voy a tener que decirles que a mí no me ha invitado. ¡Qué panorama! Todos pensarán que soy tonto . Y supongo que tienen razón!

2) El facilitador invitará a los jóvenes a que pongan ejemplos de diálogos internos frente a situaciones adversas que hayan vivido.

3) Se les pedirá que completen tres viñetas a modo de historietas, en las que se grafique alguna situación adversa, el diálogo interno , y el sentimiento que ese pensamiento ha generado.

Si presentan mucha dificultad en trabajar sobre un ejemplo propio se pueden poner algunos ejemplos de situaciones adversas como un chico invitando a salir a una chica y ella contestando “no gracias”

ADVERSIDAD	CREENCIA	CONSECUENCIA

- 4) Se comparte lo trabajado por cada uno en las historietas
- 5) Se les pide que dibujen una línea en la que conecten cada pensamiento con el sentimiento que crean que se corresponde

I. TE HAS PELEADO CON TU MEJOR AMIGO



Ahora ya no tengo más amigos

Bien

Mi a migo me estaba tratando mal a propósito

Triste

Pronto podremos hablar y arreglar las cosas

Furioso

II. SACAS MALA NOTA EN UN EXAMEN



Voy a tener problemas en casa

Asustado

Me he hecho demasiado el vago en lugar de estudiar

Bien

Puedo esforzarme y hacerlo mejor la próxima vez

Culpable

Sesión N° 7

Se trabajó sobre el afrontamiento emocional tomando el aspecto del conocimiento de los propios sentimientos.

Emociones y sentimientos

Todos los seres humanos tenemos derecho a expresar lo que sentimos, y esto va a garantizar en gran medida un mejor desarrollo personal. Es fundamental que los niños y jóvenes aprendan primero a identificar lo que sienten : amor, alegría, tristeza, rabia, enojo, ternura ,celos, etc., y que después aprendan a expresarlo, manteniendo siempre una actitud de respeto hacia el otro. Ello privilegia el desarrollo de una personalidad equilibrada y el relacionarse adecuadamente con los demás. También esto queda muy ligado a la autoestima, ya que si una persona puede expresarse y es aceptada desarrolla mayor seguridad y confianza en sí misma.

Los sentimientos no son ni buenos ni malos. Son las conductas, lo que hago, lo que produce alegría o enojo. Es importante que los sentimientos negativos se expresen aludiendo a la conducta y no agrediendo a la persona.

Es necesario que los chicos aprendan a defender sus derechos sin necesidad de recurrir a la violencia.

En muchos grupos culturales existe un rechazo a la expresión de sentimientos en especial por parte de los hombres. No expresar lo que realmente se siente puede llevar a incrementos del estrés, ansiedad, problemas en las relaciones sociales y familiares.

La adolescencia es una etapa en la que las relaciones con los pares cobran una enorme importancia. Si se promueve entre ellos la posibilidad de escucharse, y de expresarse se estará favoreciendo esa capacidad de ponerse en el lugar del otro, ,

Técnica: “Rayo de emociones”⁷⁶

Justificación :

Tener claridad con respecto a las propias emociones y sentimientos posibilita reforzar otros aspectos de la persona como: la autonomía, la conciencia de los propios límites, tomar decisiones más adecuadas, y manejar mejor estados emocionales negativos .

• ⁷⁶ Adaptación de material extraído del Manual para la prevención “Sin drogas más libres” 1996. Ministerio de Salud de Chile, Ed. Marinetti S.A .p. 45-46-47

Objetivo:

Tomar conciencia de los sentimientos que están predominando en distintas áreas de nuestra vida.

Desarrollo:

Invite a los participantes a que formen grupos de 6 a 8 personas cada uno. Entregue a cada uno una hoja con los rayos de emociones, que a continuación detallamos. Pídales que individualmente colorean los rayos con aquellos colores asociados a las emociones escritas para cada área (15 minutos).

Evaluación

Luego que hayan terminado se les pide a cada uno que compartan de acuerdo a sus ganas, con su grupo, los sentimientos y/o emociones experimentados en esta actividad .

Emociones y sentimientos

Escuela

Padres

Hermanos

Amigos

Proyectos

Actividades de Tiempo

Libre

Azul: rechazado, miedoso, angustiado, preocupado, solo , triste, asustado, confuso, cansado, inseguro, aburrido, indiferente, culpable, lejano, reservado.

Rojo: rabioso, frustrado, nervioso, prepotente, agresivo, con mal genio, irritable, gruñón, celoso, brusco, terco, duro, resentido, rebelde ,desleal.

Amarillo: Alegre, orgulloso, entusiasta, optimista, contento, fantástico, entretenido, desafiado, motivado.

Verde: Cariñoso, querido, comunicativo, valorado, necesitado, protegido, cercano, amistoso, comprendido.

Sesión N° 8

Se continuó abordando el afrontamiento emocional en los aspectos: Comprensión de los sentimientos de otros y expresión de los propios sentimientos.

Técnica: "Descubriendo las emociones"

Justificación:

A menudo podemos descifrar las emociones del prójimo por medio de una lectura de su cuerpo, escuchando su voz y mirando a la cara. Una emoción puede ser expresada a partir de posturas y gesticulaciones distintas.

El poder reconocer e identificar correctamente las emociones y/o sentimientos de los demás es de fundamental importancia en las relaciones interpersonales. Esto facilita la comprensión de lo que el otro siente y sus puntos de vista y el respeto por las diferencias. También incluye aprender a escuchar, realizar preguntas adecuadas, discriminar entre lo que el otro expresa y los propios juicios y actitudes.

Objetivos:

Mejorar en el reconocimiento de emociones y sentimientos propios y de otros.

Ejercitar la capacidad de expresión de emociones y sentimientos.

Estimular el desarrollo de la capacidad de empatía.

Desarrollo:

Se les muestra a los integrantes del grupo la lámina de los bebés y se les pide que digan qué sentimiento expresan sus gestos faciales.

Se procura focalizar la atención en cómo es la expresión de los ojos, la boca, etc.

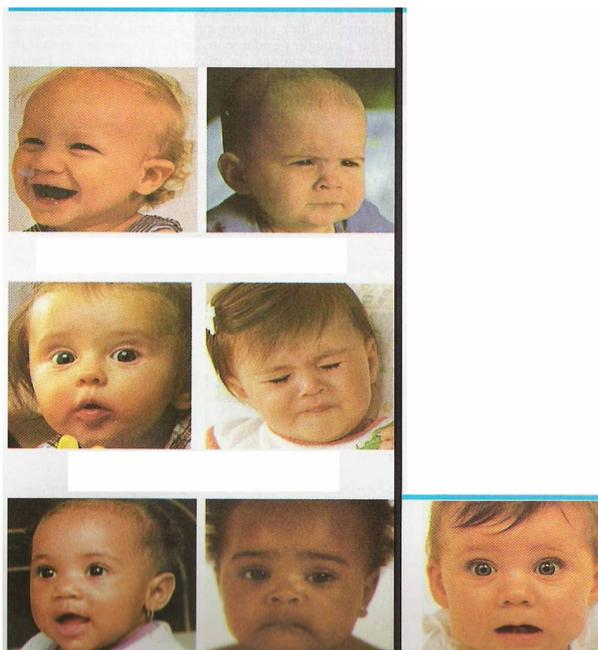
Relajación : Se propone un ejercicio de relajación , en el que se haga un recorrido por diferentes emociones y sentimientos y su correspondiente registro físico.

Se pone en común la experiencia y se les propone : armar pequeños grupos, elegir tres de los sentimientos o emociones que más hayan identificado en ellos y que construyan una pequeña historia en la que aparezcan sucesivamente. Luego deben representarla.

El resto de los compañeros, deben luego identificar cuáles fueron los tres sentimientos elegidos.

Reflexión:

Luego de realizar las dramatizaciones , se reflexiona grupalmente sobre la expresión de los sentimientos, ¿Expreso habitualmente lo que siento? ¿Cómo lo hago? o ¿Por qué no lo hago?



Expresión de molestia, desagrado, disgusto

En determinadas oportunidades la conducta de otras personas nos genera molestias, por ejemplo que no nos devuelvan algo que prestamos, que un hermano con el compartimos la habitación deje la ropa sucia tirada, que tomen nuestras cosas sin pedir permiso, etc. En estas situaciones podemos sentirnos disgustados con motivos justos y si es así tenemos derecho a expresar estos sentimientos de una manera socialmente adecuada. Pero también somos responsables de comunicar lo que sentimos sin humillar, descalificar ni agredir a otras personas.

El comunicar nuestros sentimientos le da a la otra persona información sobre cómo nos afecta lo que hace y le permite tener datos y motivación para, si es necesario cambiar su actitud.

Para una buena expresión se sugiere...

Describir brevemente la situación y/o comportamiento que nos afecta.

Expresar con claridad los sentimientos que producen en uno el comportamiento de las otras personas.

Justificar la razón por la que afecta esa situación.

Expresar lo más claramente posible lo que uno espera del otro, para la próxima vez.

Técnica: dramatización de situaciones

Objetivo:

Formular la expresión de molestia o disgusto de una forma socialmente adecuada.

Desarrollo:

- 1) El coordinador explica brevemente la importancia de poder expresar adecuadamente los sentimientos desagrado, molestia o disgusto e invita a charlar sobre cómo expresamos habitualmente estos sentimientos.
- 2) Se divide el grupo por parejas.
- 3) Se entrega cada pareja una copia de una ficha con una situación, para que la completen.

Ejemplos:

Estás en una fiesta, tu amigo ha bebido demasiado. Insiste en llevarte a tu casa en su auto.

Cuando vos.....

Me siento.....

Porque.....

Quisiera.....

Cuando vas a salir para el colegio, te das cuenta que tu hermana se llevó todas las hojas que habías comprado para la clase de dibujo.

Cuando vos.....

Me siento.....

Porque.....

Quisiera.....

Hace más de un mes que le prestaste unos CD a un compañero y no te los devuelve, aunque ya se los has pedido varias veces.

Cuando vos.....

Me siento.....

Porque.....

Quisiera.....

Por turno van pasando y dramatizan la situación.

El grupo comenta sobre la forma en que han expresado los sentimientos de molestia , sus compañeros ,comparando con los ítems sugeridos en la introducción y si es necesario se ven otras alternativas.

Evaluación:

Se dialoga sobre la posibilidad de llevar a la vida cotidiana los ejercicios practicados.

Recibir críticas .¹

Recibir críticas consiste en una disposición psicológica caracterizada por una actitud positiva para aceptar que los demás nos comuniquen algún aspecto relativo a nuestra conducta, sin que ello deteriore nuestra relación con ellos.

¿Por qué es importante? Porque nos ayuda a conocernos mejor y por lo tanto a mejorar nuestro comportamiento social. La manera que tengamos de recibir las críticas juega un papel importante en la calidad de nuestras relaciones.

¿Cómo actuar frente a la crítica?

- ✓ Escuchar la queja sin interrumpir.
- ✓ No dar excesivas explicaciones.
- ✓ Pensar si el otro tiene razón en lo que nos dice.
- ✓ Si se está de acuerdo, darle la razón y pedir disculpas siempre que sea posible.
- ✓ Intentar buscar la solución para que no vuelva a suceder.

Técnica : “Debilidades y fortalezas

Objetivos:

Desarrollar una actitud positiva para aceptar que los demás nos comuniquen algún aspecto relativo a nuestra conducta partiendo de una visión crítica de nosotros mismos.

Desarrollo

El coordinador comienza exponiendo la importancia de aprender a recibir críticas en nuestra relación con las demás personas.

A continuación se reparte una hoja , dividida en dos partes a cada integrante del grupo. En la misma deberá anotar de un lado tres aspectos positivos, virtudes, capacidades , fortalezas de su persona y en la otra parte tres aspectos negativos, defectos o debilidades. Al lado del cada aspecto negativo se debe escribir posibles alternativas de cambio que puedan tener esos aspectos.

Cada uno comenta ante el grupo lo que escribió. Es muy importante que el grupo tenga una actitud de tolerancia y respeto frente a los compañeros que exponen.

Evaluación

Se les pregunta cómo se sintieron con la técnica y se procura orientar la reflexión sobre cómo actuar en situaciones que nos exigen aplicar el manejo de la crítica.

Sesión Nº 10

Se desarrolló la variable de afrontamiento para la búsqueda de apoyo social en el aspecto de petición de ayuda.

Técnica : Mis redes sociales

Los seres humanos somos en esencia seres sociales, esto significa que necesitamos de otros para poder vivir. Si pensamos en los comienzos de la humanidad nos damos cuenta que hubiera sido imposible la supervivencia de la especie sin un grupo de apoyo.

En nuestra sociedad, actualmente hay muchos valores que hacían a la vida comunitaria que se han ido perdiendo, dejando lugar al individualismo, al éxito personal, a la competencia irracional, al consumo de bienes materiales. En este contexto aparecen muchas problemáticas del hombre actual, ligadas a la pérdida de vínculos para enfrentar solidariamente las dificultades.

Para realizar este ejercicio , vamos a reflexionar un momento sobre nuestras redes.

Entendemos por redes los vínculos que se establecen entre personas o grupos que teniendo cada uno sus propias características y particularidades , reconocen la necesidad de unirse a fin de compartir experiencias, crear lazos y/o aunar esfuerzos en una tarea mancomunada que presenta objetivos comunes para todos.

Las personas poseemos una suerte de red personal constituida por nuestras relaciones familiares, amistades y vinculaciones escolares o laborales. En ella nos apoyamos a fin de encontrar afecto, comunicación, compañía, diversión, solucionar problemas y construir nuestro proyecto de vida. En esta relación recíproca también entregamos a los demás aportes de acuerdo a lo que se quiera de nosotros, explícita o implícitamente.

Objetivos

Descubrir las redes de vinculación personal.

Recrear la mirada de los propios vínculos a través de la expresión plástica

Reflexionar sobre las posibilidades de apoyo que nos ofrecen nuestras redes personales.

Desarrollo

1)El coordinador comienza el encuentro con algunas reflexiones sobre las redes personales y su importancia en la vida de las personas.

2)Se les propone a los participantes realizar un pequeño ejercicio de relajación en el que se les pide que visualicen todos sus vínculos, lugares de pertenencia, y espacios de participación

3) Luego, ubicados en un lugar con mucha amplitud, procurando mantener el clima, se les dan materiales de diverso tipo como lanas, papeles, piolas, diarios, revistas, cartones, etc y se les pide que armen con los materiales la representación de sus redes personales. Se les sugiere que utilicen las distancias, los colores y las texturas para graficar los diferentes vínculos.

4) Transcurrido un tiempo mínimo de media hora, se los invita a recorrer lo que cada integrante realizó, dando un tiempo de escucha e intercambio en cada trabajo.

Evaluación

Se realiza un feed back en el que cada participante comente cómo se sintió, cómo evalúa sus redes de apoyo y cómo puede fortalecer sus vínculos personales

Sesión Nº 11

Se trabajó sobre la variable de habilidades sociales, planteando primero el eje hablar en público, para lo que se trabajó con el modelo PANURA a fin de armar una exposición que luego fue presentada en un encuentro que organizó la institución con las familias y se pudo abordar en el mismo taller el eje de resistencia a las presiones.

Hablar en público

Muchas personas sienten miedo de hablar en público por temor a ser criticados, a olvidar lo que van a decir, a no controlar la situación. La causa principal de este miedo es la falta de experiencia. Si el temor es exagerado puede surgir como consecuencia de una falta de preparación o por no conocer lo suficientemente el tema. Se ocasiona así una gran inseguridad, además de una gran preocupación y angustia por las preguntas que puedan realizarnos.

Por otro lado, si el miedo no es exagerado también se puede convertir en nuestro aliado, ya que nos pone alerta sobre algo que no dominamos del todo y nos hace ser más prudentes. Contribuye de esta forma a prepararnos mejor y a no confiarnos. Por eso, es importante reconocerlo y aceptarlo para prepararse adecuadamente.

Todos podemos mejorar la capacidad para hablar en público y resolver airoosamente los imprevistos que puedan surgir. Algunas sugerencias que pueden ayudarnos:

- Lo más importante es saber muy bien de qué se está hablando y qué es lo que queremos transmitir a los oyentes.

- Practicar y ensayar lo que vamos a decir nos dará confianza y fluidez.

- Saber lo que va a durar, cómo es la sala y cómo será el público que asistirá a nuestra charla, nos ayudará a tener un mayor dominio de la situación y una mayor seguridad

- También, debemos preparar las posibles preguntas que puedan realizarnos.

(Aparicio Perez, 2007)¹

Técnica: Modelo PANURA ⁷⁷

Justificación:

El modelo PANURA nos ofrece un esquema que permite organizar una exposición, una charla, un taller . El principal objetivo de una persona que habla en público suele ser el de transmitir información. Para ello es necesario captar el interés y la atención de los oyentes, siendo muy importante no sólo el contenido del mensaje sino también la forma de decirlo.

La sigla de este diseño permite resaltar las primeras letras de las palabras que lo sintetizan

Presentación

Apertura

Núcleo

Retroalimentación en cada cierre

Autorregulación de cada actividad.

Realizar experiencias de exposición en público frente a sus compañeros, permitirá a los jóvenes en tratamiento adquirir distintas experiencias y herramientas para manejarse con mayor soltura y seguridad en situaciones similares.

Objetivo

Adquirir herramientas comunicacionales para armar la exposición sobre un tema.

Desarrollo

- 1) El coordinador comentará a los integrantes del grupo lo importante que es en la sociedad actual capacitarse para hablar en público y las sugerencias para hacerlo adecuadamente.
- 2) Luego propondrá realizar una experiencia de hablar en público . Se realizará un torbellino de ideas sobre temas de interés y se

⁷⁷ Adaptación del libro Técnicas de creatividad Cap. 4 (Capitanelli,Fader, kemelmajer,Porcar)

formarán parejas que elegirán sobre qué tema organizarán su exposición.

- 3) Se invitará a los participantes a buscar información y material sobre el tema elegido (es conveniente dar por lo menos una semana de tiempo) y luego se los invitará a organizar el diseño de un taller para trabajar ese tema, tomando como base el modelo PANURA.

Se sugerirá que antes de diseñar el taller piensen:

- ✓ ¿Cómo son los participantes que asistirán al taller?
- ✓ ¿Qué nivel educativo poseen?
- ✓ ¿Qué grado de conocimiento tienen sobre el tema?
- ✓ ¿Qué objetivos podríamos proponer?
- ✓ ¿Cuáles serán los contenidos a trabajar?

- 4) Se les propone que realicen un esquema de organización del taller en el que tengan en cuenta un esquema que puede ser como el siguiente:

Momento	Nombre de la actividad	Tiempo tentativo	Objetivo
Presentación			
Apertura			
Núcleo			
Cierre de cada actividad			
Cierre final			

Presentación: será conveniente que piensen cómo hacer un inicio motivador, interesante en el que pueden utilizarse propuestas lúdicas.

Apertura: Es interesante la utilización de preguntas

Núcleo: es el desarrollo , en este punto se puede plantear cómo relacionar el tema con la experiencia de los asistentes, si se van a usar materiales de apoyo como cuadros estadísticos, recortes de diarios, informaciones o artículos novedosos. También es importante ver qué tipo de lenguaje se va a utilizar, los contenidos que van a trabajarse y pensar qué se espera lograr.

Cierre de cada actividad: Cada una de las actividades implica un pequeño cierre, es necesario tener en cuenta que la planificación debe ser flexible y se irá autorregulando según los resultados de cada actividad. Por esto es bueno tener también actividades comodines y decidir en el momento si se llevan acabo o no.

Cierre final: pueden utilizarse generalizaciones, realizar síntesis, hacer preguntas, hacer proyecciones a futuro, recomendaciones en relación con la práctica, realizar un cuadro sinóptico, leer un fragmento literario.

La retroalimentación implica estar atentos a cómo va el proceso en relación a los participantes y regular las actividades ajustándolas y modificándolas si es necesario de acuerdo al grado de participación, de interés y de extensión en el tiempo si es necesario.

Una vez que se hayan preparado, se les dará el tiempo y fecha para realizar el taller con sus compañeros.

Evaluación

Una vez terminado el taller se trabajará sobre cómo se sintieron en la elaboración y puesta en práctica de la exposición en público con el modelo PANURA, qué logros y qué dificultades pudieron observar.

Se les pedirá también a los integrantes del grupo (que estuvieron en calidad de asistentes al taller) que realicen sus aportes sobre los aspectos positivos y las sugerencias para trabajar sobre el taller organizado por sus compañeros.

Resistir a las presiones

Las presiones

A veces nos pasa que soportamos presiones que nos llevan a tomar decisiones a pesar nuestro. En otras ocasiones se nos hace difícil sostener una decisión que hemos tomado porque los demás no la comparten.

Las diversas presiones a las que estamos expuestos podrían dividirse en tres categorías¹

- A- Presiones indirectas : Se trata de la influencia que tiene sobre nuestro comportamiento el hecho de observar la actuación de otras personas. El ejemplo de los padres y de los amigos que fuman ejerce sobre el joven una presión indirecta. La influencia de la publicidad, de los famosos, entra también dentro de esta categoría. Estas influencias sirven de modelo a los jóvenes afectando a la larga su comportamiento. Algunos jóvenes serán más susceptibles que otros ante este tipo de presiones indirectas.
- B- Presiones directas: Este tipo de influencia se produce en situaciones concretas en las que la persona joven tiene que responder rápidamente a un ofrecimiento, o a una invitación. Por ejemplo , una amiga le ofrece una cerveza o un porro. Es necesario dar una respuesta inmediata.
- C- Presiones insistentes: Aquí el ofrecimiento no es casual. El interlocutor no acepta un rechazo, insiste para que el joven se comporte de tal o cual manera. En una situación como esta el joven puede sentir temor. La otra persona puede ridiculizarle. El otro no respeta la elección de la persona, intenta imponer su voluntad, sus valores, sus elecciones.

Objetivo:

Tomar conciencia de las presiones que soportamos.

Adquirir herramientas para hacer frente a las presiones de otras personas.

Desarrollo:

a) El coordinador realizará una breve introducción sobre los distintos tipos de presiones a los que frecuentemente estamos expuestos y explicará los objetivos del taller.

b) Luego pedirá cuatro voluntarios para hacer un juego de roles.

Situación para el juego de roles

Marcos está realizando un tratamiento de rehabilitación por consumo de drogas. A partir del daño que el consumo le ha ocasionado no quiere volver a consumir. Una tarde que sale a caminar con su amigo Martín , se encuentra con dos amigos de él. Los chicos lo invitan a fumar un porro. Martín se une a sus amigos para convencer a Marcos de que fume con ellos.

Instrucciones que deben respetar los actores:

El joven que representa a Marcos tiene como consigna resistir como sea a las invitaciones y presiones de los otros actores. Estos últimos por su parte deben encontrar todos los medios posibles para convencerlo de que fume el porro.

c) Se les pide a otros voluntarios que creen otra situación de resistencia a las presiones y la dramaticen.

d) Se trabaja en grupo sobre los distintos tipos de presiones que se han representado, y las distintas formas de resistirlas.

e) Invitará a los participantes a compartir experiencias personales en las que hayan vivido presiones en los últimos seis meses.

Evaluación:

Se procurará reflexionar sobre las ventajas y desventajas de resistirse o ceder a las presiones.

Se puede subrayar el hecho que toda presión insistente es una forma de violencia. Que una persona verdaderamente amiga respeta nuestra libertad y nuestras elecciones

Sesión Nº 12

Esta sesión se centró en la variable autoeficacia, delimitada en la confianza para alcanzar metas con éxito.

Técnica: Historia de mis logros personales

Objetivo:

Que los participantes identifiquen sus logros alcanzados y estén orgullosos de ellos.

Desarrollo

1. El coordinador inicia el encuentro comentando la siguiente situación: José y Marta son compañeros de clase del tercer año de secundaria, un día él le pregunta si quiere ser su novia y ella se sorprende y le da una respuesta negativa, aduciendo que él no es nadie y que todavía no ha logrado nada en la vida.

3. El coordinador realiza las siguientes preguntas: ¿Qué observamos en esta situación?, ¿José se habrá dado tiempo para pensar en sus logros?. ¿ Sucede con frecuencia que los adolescentes piensen en los logros obtenidos? Aquí se propicia un debate sobre sus respuestas.

4. Se piden ejemplos de cómo se siente una persona que no reconoce sus logros.

5. El coordinador explica que la autoeficacia se construye de la valoración que le damos a nuestros objetivos alcanzados, metas, proyectos, deseos, etc. Este grado de satisfacción repercutirá en la seguridad personal para continuar asumiendo nuevos compromisos y retos que la persona se plantee.

6. Se explica que en nuestra vida hemos alcanzado muchas cosas pero pocas veces hacemos una reflexión sobre ello, una acción positiva realizada puede ser considerada un logro, se dará algunos ejemplos como: concluir la primaria para un niño puede ser un logro alcanzado, haber participado en un campeonato deportivo también puede ser un logro, entre otros.

“Una manera de hacer crecer nuestra autoestima es sintiéndonos orgullosos de nuestros logros”

7- Se les pide a los participantes que vuelquen en este cuadro , los logros que hayan tenido en distintos ámbitos:

En mi familia he logrado	En la escuela he logrado	En otros ámbitos he logrado

Evaluación:

Luego que hayan concluido el cuadro el coordinador solicita a los participantes que lean sus escritos. Es importante que por cada participación se reconozcan con palabras de los logros alcanzados. Finalmente se les indica que cierren sus ojos y revivan en imágenes lo que han escrito para experimentar la satisfacción de logro.

Sesión N° 13

Se trabajó la variable de habilidades sociales con el tópico: Preguntar una cuestión.

Preguntar una cuestión

Las preguntas son esenciales para iniciar, y mantener una conversación, obtener información, mostrar interés en los demás e influir en la conducta de los otros . No preguntar puede producir déficits en estas áreas.

Hay distintos tipos de preguntas, en relación a las interacciones se puede pensar en:

Preguntas generales del tipo "¿como estás?" que permiten al que habla iniciar un diálogo sobre algo que el mismo elige y sirven para iniciar la conversación.

Preguntas específicas que siguen a las generales de tipo "¿donde fuiste?", "¿que hiciste?" y que son útiles para que la otra persona hable. Preguntas sobre hechos como "¿que hiciste el fin de semana?" "¿qué película viste?" que sirven para obtener información e introducir nuevos temas de conversación.

Preguntas sobre sentimientos del tipo de "que pensaste o sentiste" y que se emplean para conseguir que los otros cuenten cosas de si mismos.

Preguntas con final abierto como "cuéntame más sobre eso" y que exigen una narración detallada.

Preguntas con final cerrado que se contestan con un si o un no .

Además cabe destacar que investigadores como Saturnino de La Torre , Torrance y otros manifiestan la importancia de adquirir el hábito de realizar preguntas para entrar en el camino del desarrollo de la creatividad. ¹ Se puede inferir que si la persona puede realizar una pregunta interesante ha incorporado los datos y conceptos enseñados , reconoce una necesidad, y puede verbalizar un interés.

Técnica: La pregunta

Objetivos:

- Adquirir el hábito de preguntar
- Clasificar las preguntas según el proceso mental requerido para abordarlas.
- Preguntar sistemáticamente sobre algo , para tener en cuenta el mayor número de los aspectos posibles.

Desarrollo:

Se propone trabajar sobre la pregunta , como algo que nos recorre en la vida, que es motor para indagar, averiguar, saber, para aprender o para cuestionarse

Los pasos que se eligieron fueron los siguientes:

- 1- Colocar la palabra pregunta en el centro
- 2-Realizar torbellino de ideas por asociación de ideas o palabras a partir de la palabra pregunta
- 3-Grupalmente leer el torbellino de ideas y completar la lista con las que desee de sus compañeros
- 4-Escribir durante 5 minutos todas las preguntas que se les ocurran.
- 5-Compartirlas con el grupo, e intentar una clasificación .
- 6-Agregar otros ejemplos de cada tipo a partir del trabajo grupal.
- 7-Realizar un juego de preguntas para hacer volar la imaginación.
- 8- A partir de un titular del diario, hacer la mayor cantidad posible de preguntas para saber qué pasó
- 9-Escribir durante cinco minutos todos los significados que se le ocurran de la palabra pregunta.
- 10-Pensar y escribir qué preguntas nos han recorrido , cuando éramos chicos, durante la adolescencia y actualmente.
- 10- Escribir un texto, sobre la pregunta.

Evaluación:

-Finalmente realizamos una puesta en común sobre la importancia de la pregunta en la vida cotidiana, y la utilidad de los ejercicios propuestos.

Sesión N° 14

Se trabajó sobre la variable de afrontamiento de la tarea con las siguientes delimitaciones: Definir de problemas, ordenarlos en función de su importancia, establecer relaciones de causa- efecto.

Técnica: Entendiendo mejor que es un problema...

Objetivos:

Elaborar un concepto de problema y poder establecer relaciones de causa- consecuencia.

Ordenar problemas en función de su importancia

Desarrollo:

a) A modo de introducción se les puede hacer escuchar a los integrantes del grupo algún tema musical como por ej “El problema” de Arjona

b) Reflexionar sobre las distintas miradas que podemos tener sobre una misma situación.

c) Se les pide a los participantes que pongan la palabra problema en el centro de una hoja, y que realicen un torbellino de ideas sobre lo que la palabra sugiere. Luego de escuchar la producción de todos se les pide que elaboren una definición de problema.

d) El coordinador expone definiciones de problema y se les pide que la comparen con la que escribieron y si lo desean que la mejoren.

“Problema es algo que se interpone en el camino entre la realidad actual de una persona y lo que necesita o desea” (Mauro Rodríguez, 1995)⁷⁸

“Existe un problema cuando una persona tiene una meta y todavía no ha identificado una forma de alcanzarla. El problema puede consistir en querer contestar una pregunta, probar una teoría, ser aceptado o conseguir un trabajo nuevo. En cada una de estas situaciones hay una meta y por el momento, no se ha identificado una forma de alcanzar la meta”. (Gagné, 1991)⁷⁹

e) Se les pide a los participantes que elaboren un listado de problemas que les preocupen (por lo menos 5 situaciones) que pueden ser situaciones cotidianas, dificultades internas, problemas sociales, etc.

f) Una vez que los hayan leído deben buscar la mayor cantidad posible de causas que han originado cada problema y señalar las consecuencias negativas que puede traer no resolverlos. Se puede hacer en un esquema como el siguiente:

⁷⁸ RODRIGUEZ M. 1995 (citado por PORCAR M. 2002. *Solución Creativa de Problemas*. Mendoza. EFE. P.20)

⁷⁹ GAGNÉ 1991 (citado por PORCAR M. 2002. *Solución Creativa de Problemas*. Mendoza. EFE. P.21)

Enunciado del problema	Posibles causas que originaron el problema	Consecuencias negativas que puede traer Este problema

g) A continuación se les pide que enumeren los problemas de su listado según la prioridad que tienen para ser resueltos desde su propio criterio.

Evaluación:

Se realiza una ronda , en la que cada persona plantea cómo se sintió , y si le fue de utilidad o no la técnica realizada.

Sesión N° 15

Se continuó trabajando sobre el afrontamiento de la tarea sobre las variables: Búsqueda de alternativas de solución, elección de la mejor solución, establecimiento de metas , diseño de un plan de acción y evaluación del proceso.

Técnica: Método Solving para la solución creativa de problemas ⁸⁰

Justificación

Las estrategias, métodos o modelos de resolución de problemas son generales y tienden a que la persona tenga un procedimiento a mano

⁸⁰Material extraído del Boletín mensual creatividad e innovación .Red neuronilla. Técnicas de creatividad .Disponibile en [www. neuronilla.com](http://www.neuronilla.com) (2007)

para ponerse en acción, pueda corregir sus propias fallas de pensar a la hora de resolver, desarrolle procesos cognitivos desde los elementales a los superiores, desarrolle tanto su pensamiento lógico formal como el divergente, sea independiente y autónoma en su aprendizaje y adquiera cualidades como la persistencia y la tolerancia a la incertidumbre.

CPS son las siglas de Creative Problem Solving, un método para la solución creativa de problemas desarrollado inicialmente por Alex Osborn y después complementado por Sidney Parnes. Ellos fueron los que crearon la Escuela de Buffalo (USA).

Este método nos ofrece "un esquema organizado para usar unas técnicas específicas de pensamiento crítico y creativo" con vistas al logro de resultados novedosos y útiles. (Isaksen)

Objetivos:

- Ejercitar la definición y enunciación de problemas
- Trabajar la fluidez en la producción de ideas para arribar a soluciones.
- Analizar ventajas y desventajas en la toma de decisiones.
- Concretar planes de acción, para solucionar problemas.

Desarrollo :

El método Creative Problem Solving, consta de seis etapas . Cada participante tomará lápiz y papel y procurará desarrollar cada etapa, con un problema que le preocupe.

Las tres primeras etapas comprenden la preparación, construcción o formulación del problema. Esto se realiza aclarando la percepción del problema recabando información y reformulando el problema.

1º Formulación del objetivo: deseo, sueño, o lo que se desee cambiar

2º Recoger información necesaria para abordar el problema: datos, sensaciones, sentimientos, percepciones, etc.

3º Reformular el problema

Cuando que el problema esta enunciado, es el momento de empezar a producir ideas que conduzcan a su solución. Para llegar a las ideas hay dos fases, una primera, divergente, de pensamiento fluido con vistas a generar el mayor número de ideas; y otra, convergente, para seleccionar las ideas que nos parecen mejores.

4ª Generación de ideas

5º Seleccionar y reforzar las ideas

Las ideas más prometedoras hay que desarrollarlas para encontrar la solución al problema. Entonces, del análisis de las ideas se descubren soluciones. Es el momento de buscar recursos y también, inconvenientes, para llevarlas a la práctica.

6º Establecer un plan para la acción

Evaluación:

Cada integrante expone el problema planteado, las ideas que le surgieron como solución, la elección de la mejor idea y el plan de acción.

Los demás integrantes realizan aportes y comentarios.

Sesión Nº 16

Se abordó la variable de habilidades sociales, con la delimitación : defender los propios derechos, y asertividad.

Defender los propios derechos

Defender los propios derechos implica en primera instancia tener conciencia de ellos, saber cuándo éstos han sido vulnerados y aprender a comunicar a los demás cuando los están infringiendo.

Muchas veces las personas no son conscientes de estar lesionando nuestros derechos, y es necesario hacerles saber, de un modo adecuado que nos están tratando injustamente.

Al defender los propios derechos uno hace que los demás sepan que uno se ha sentido tratado injustamente, cuáles son nuestros límites, que cosas no estamos dispuestos a tolerar,.

Si no los defendemos permitimos que los demás se aprovechen de nosotros, que perdamos cosas que son nuestras, puede que seamos tratados injustamente por los demás y que perdamos respeto y confianza por nosotros mismos.

Técnica: Juego de roles con tarjetas

Objetivos

Expresar adecuadamente la defensa de los propios derechos.

Generar recursos para modificar sentimientos de malestar y sentirnos bien con nosotros.

Desarrollo

- 1) El coordinador explica conceptos básicos sobre lo que es el comportamiento social pasivo, agresivo y asertivo.

La persona agresiva

Pierde los buenos modales
Hierde a los demás sólo porque piensan diferente

- Pretende manejar a todo el mundo con amenazas e intimidaciones
- La conducta agresiva es un ataque a la persona y no a su conducta
- Es una forma de defender los propios derechos pero...violando los derechos de otros.

La persona pasiva

- Cree que sus necesidades y sentimientos son menos importantes que los de los demás.
- Siente poco afecto y estima por sí mismo.

La persona asertiva

- Expresa con seguridad los propios sentimientos y pensamientos.
- Ejerce los propios derechos sin negar los de los demás.
- Toma las propias decisiones.

2) Se les pide a dos voluntarios que representen situaciones con distintos estilos de respuesta y una vez dramatizada la escena, los demás compañeros levantarán a la vez, su tarjeta para calificar el tipo de conducta.

3) Se discute porqué la conducta que se ha presentado se considera asertiva, pasiva o agresiva y porqué las personas que clasifican las situaciones de forma diferente a la mayoría del grupo lo hacen así.

Ej: Situación A:⁸¹

Habías quedado con un amigo para cenar en tu casa. Acaba de llegar, pero con una hora de retraso y no llamó para hacertelo saber. Estás molesta/o por su retraso . Le dices:

I) Pasa , la cena está servida asertiva- agresiva- pasiva

II) Sos un caradura. Cómo te atrevés a llegar tan tarde. La próxima vez no te invito..... asertiva- agresiva- pasiva

III) Llevo esperando una hora. Me gustaría que hubieras llamado para decirme que llegarías tardeasertiva- agresiva- pasiva

Las explicaciones de cada una de las conductas son las siguientes:

A-I Pasiva , porque no expresas a tu amigo que ha llegado tarde , ni que estás molesto/a con su conducta.

A-II Agresiva, porque insultas a tu amigo/a y lo amenazas.

A-III Asertiva, porque le expresas a tu amigo que allegado tarde y que estás molesto/a con ello.

Situación B:

Compraste ayer unos zapatos y hoy ya tienen la suela despegada.

Quisieras cambiar los zapatos. Vas a la tienda donde los

⁸¹ Situaciones extraídas del Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales (Vicente E. Caballo,1993 . Madrid. Ed.S.xxi)

compraste y le cuentas el problema al empleado. Éste te dice que es muy fácil arreglarlo y que lo puedes hacer tú mismo en casa. Le contestas:

I) *Está bien. ¡Hasta luego! asertiva- agresiva- pasiva*

II) *Cambiamelo ahora mismo. ¿Es que te has creído que soy zapatero? Y no vuelvas a engañarme! ...asertiva- agresiva- pasiva*

III) *Es posible, pero preferiría que me los cambiases.*

Quisiera otro par de zapatos..... asertiva- agresiva- pasiva

Las explicaciones de cada una de las conductas son las siguientes:

B-I Pasiva, porque no expresas que lo que quieres es cambiar los zapatos.

B-II Agresiva, porque está expresada en forma de orden, es irónica y acusas al empleado de haberte engañado.

B-III Asertiva, porque expresas lo que quieres sin herir al otro.

4)Evaluación:

Se realiza una ronda , en la que cada persona plantea cómo se sintió , y si le fue de utilidad o no la técnica realizada.

Sesión N° 17

En este encuentro se trabajó el afrontamiento emocional, con la delimitación: evitar pelearse con los demás

Técnica cruzar la frontera

Justificación

Esta técnica plantea la posibilidad de ponernos en lugar del otro, en la resolución o análisis de un problema o de una situación en la que aparecen distintos puntos de vista.

“Cruzar la frontera puede facilitarnos una visión integradora, hacernos ver el otro lado y convertir un vértice agresivo en un ángulo protector”.“Cruzar

la frontera es sinónimo de democracia participativa, de comunicación fructífera y respetuosa, de crecimiento personal y grupal”⁸²

Objetivos:

Abrirnos a nuevas propuestas

Ponernos en la cabeza del otro

Pensar en lo que piensa el otro

Lograr flexibilidad y apertura

Desarrollo:

1) El coordinador puede realizar una introducción, planteando que normalmente los problemas tienen múltiples aspectos y que según nuestra historia personal, nuestros intereses y conocimientos, los vemos desde determinada óptica y esta mirada, limita nuestro horizonte. Cruzar la frontera puede facilitarnos una visión integradora, hacernos ver el otro lado, ponernos en el lugar del otro.

2) El grupo debe delimitar un problema o tema a discutir. (es conveniente elegir alguno en los que se hayan manifestado distintos puntos de vista)

2) Acordar los personajes involucrados (o roles)

3) Elegir las banderas que simbolizarán los personajes (en nuestro taller, banderas de indiferente, mediador, intolerante)

4) Reflexionar el tema a partir de cada uno de los personajes

5) El secretario lee las conclusiones y se realiza una nueva ronda para elegir las propuestas más viables

6) Los observadores comparan sus apreciaciones

Evaluación:

Reflexión sobre sus actitudes personales, enriquecimiento del diálogo y autocontrol y autoevaluación

⁸² FADER en CAPITANELLI, FADER, KEMELMAJER, PORCAR. 2001 *Técnicas de creatividad*. Mendoza Ed. Facultad de Educación elemental y especial..P.47,48

Evaluación del grupo como unidad operativa

Sesión Nº 18

Se trabajó sobre la habilidad psicosocial: afrontamiento emocional, en su delimitación de manejar el miedo.

Técnica : Construyendo máscaras

Las máscaras

Desde los primeros asentamientos, poblados y civilizaciones, las máscaras han acompañado al hombre dentro de la religión y del arte.

Hoy en día seguimos celebrando fiestas como Carnavales , en las cuales vestimos disfraces, muchas veces acompañados por mascarar o antifaces.

Algunas mascarar inspiran misterio (el zorro), pero otras veces timidez, complejo o miedo al rechazo (el fantasma de la opera) e incluso terror (viernes trece, la mascarar guarda un monstruo y ella se vuelve su sello).

La construcción de una mascarar puede expresar los sentimientos más internos. Y pueden dar como resultado, mascarar afiladas, cuidadas, barrocas, agresivas, diminutas...

Todo es un reflejo que proviene de la persona que se abandona a la manipulación de los materiales como medio de expresión. La mascarar es una metáfora en 3d de nuestros sueños, miedos o emociones.

Rasgos, carácter, personalidad, prejuicios, bloqueos que se elevan a lo consciente y toman su forma física.

Objetivos:

Apreciar expresiones artísticas del miedo en obras literarias, musicales y plásticas.

Expresar miedos plásticamente

Desarrollo:

1)Se comparte con los integrantes del grupo láminas , textos y música en los que se puedan asociar sentimientos de miedo.

2) Luego se comenta sobre la elaboración de máscaras como una antigua técnica , presente en distintas culturas a lo largo de la historia

que ha servido para representar anhelos, miedos, deseos y hasta la opción de conocerse a sí mismo.

3) Se les propone elaborar una máscara , con distintos materiales que pueden ser de desecho(cartón, papel, lanas, pinturas, recortes de telas, chapitas, corchos, etc.)

La elaboración de la máscara responderá a la pregunta ¿El miedo tiene cara?

Evaluación

Cada integrante del grupo muestra su máscara, y explica qué intentó representar.

Se les pide que comenten cómo se sintieron con la técnica.

ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE EL ABUSO DE SUSTANCIAS EN ARGENTINA

Hablar de drogas implica adentrarse en un tema polémico y transversal, que pasa conflictivamente del plano global a lo personal. La complejidad de esta problemática recorre desde el individuo, su familia y su comunidad, a la política, la economía, la salud, la educación, la seguridad, la justicia, los medios masivos de comunicación, la cultura, y la legislación de cada país.

Si nos referimos a las drogas, la O.M.S.⁸³ las define como sustancias que introducidas en el organismo vivo, pueden modificar una o más funciones de éste y por droga de abuso cualquier sustancia que tomada a través de cualquier vía de administración altera el humor, el nivel de percepción, o el funcionamiento cerebral. El DSMIII,⁸⁴ describe diez categorías de sustancias psicoactivas: alcohol, anfetaminas o agentes simpaticomiméticos similares, cannabis, cocaína, alucinógenos, inhalantes, nicotina, opiáceos, fenciclidina, o agentes similares arilciclohexilaminas y sedativas como los hipnóticos y ansiolíticos

La prevalencia del consumo de drogas actualmente es alta. En Argentina disponemos del último estudio (2006) realizado por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y lucha contra el Narcotráfico (SE.DRO.NAR.)⁸⁵ para la población general, de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas.

Del mismo se desprende que en el país las sustancias de curso legal, alcohol y tabaco, son las que presentan las mayores tasas de consumo de alguna vez en la vida, 73.9% y 51.7% respectivamente.

⁸³ O.M.S. (citado por BECOÑA IGLESIAS, E.y VAZQUEZ GONZALEZ F. 2001. *Heroína, cocaína y drogas de síntesis*. Madrid Ed. Síntesis.p12)

⁸⁴ American Psychiatric Association (APA) (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3ª ed. rev.) (DSM-III-R). Washington, DC: APA. (version española: Toray, Barcelona, 1988).

⁸⁵ SEDRONAR (2007). Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2006. Informe de resultados. (en línea) Area de Investigaciones. Observatorio Argentino de Drogas. Disponible en : <http://www.observatorio.gov.ar/queeseload.html>

En tercer lugar, como sustancia de mayor consumo entre la población de 12 a 65 años del país que viven en localidades de 80 mil habitantes y más, se ubica la marihuana, con una tasa de consumo del 15.8%, seguido por la cocaína, con el 7.9%. Los tranquilizantes y estimulantes usados sin prescripción médica tienen tasas de prevalencia de vida del 3.6% y 1.6% respectivamente.

El 1.8% de la población encuestada manifestó haber consumido alguna vez hashis, el 1.6% alucinógenos, el 1.4% éxtasis, el 1.2% solventes o sustancias inhalables y el 1% pasta base-paco. Heroína, opio, morfina y ketamina, tienen prevalencias de vida inferiores al 0.5% de la población bajo estudio.

La prevalencia de mes o consumo actual, indica el porcentaje de personas que declaran haber consumido las sustancias en los últimos 30 días anteriores a responder el cuestionario. Más de un tercio de la población de 12 a 65 años, el 32.1%, fuma actualmente (2006) y el 50.4% de la población toma alguna bebida alcohólica. El 4.4% de la población consumió marihuana en los últimos 30 días y un 1.6% usó cocaína. El uso actual de tranquilizantes sin prescripción médica ronda el 0.6% de la población y el consumo de pasta base, éxtasis y estimulantes el 0.2%. La encuesta no registró consumo actual de sustancias inhalables. Los varones tienen mayor consumo actual de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y tranquilizantes sin prescripción médica .

Con respecto a la edad de inicio en el consumo de sustancias, el estudio señala que la edad de inicio de consumo de alcohol y tabaco se ubica en los 16 y 17 años, respectivamente. La diferencia según sexo es significativa, marcando una edad de inicio inferior en los varones.

La edad de inicio en el consumo de sustancias inhalables se ubica en los 15.8 años ,sin diferenciarse varones y mujeres.

La edad de inicio promedio en el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica se ubica en los 23 años, y los varones lo hacen a los 22 años y las mujeres a los 24 años. En el consumo de estimulantes sin

prescripción médica también se encontraron diferencias significativas según sexo. Los varones inician el consumo a los 16 años mientras que las mujeres a los 19 años.

Observadas las drogas ilícitas, el inicio en el consumo de marihuana se ubica en los 18 años, seguido por pasta base y cocaína, que se acerca el promedio de inicio a los 19 años. En los 20 años se ubica la edad de inicio promedio en el consumo de éxtasis. En todos los casos, no hay diferencias significativas entre varones y mujeres.

ALGUNOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES

CLASIFICACIONES DE HABILIDADES SOCIALES SEGÚN DIFERENTES AUTORES:

En los cuadros 1,2 y 3 presentamos algunas de las principales clasificaciones que se han definido de este conjunto de habilidades en la literatura.

Cuadro 1

Clasificación de las habilidades sociales en adolescentes según Goldstein (1980)

1. <i>Iniciación de habilidades sociales:</i>	Atender Comenzar una conversación Mantener una conversación Preguntar una cuestión Dar las gracias Presentarse a sí mismo Presentar a otras personas Saludar
2. <i>Habilidades sociales avanzadas</i>	Pedir ayuda Estar en compañía Dar instrucciones Seguir instrucciones Discutir Convencer a los demás
3. <i>Habilidades para manejar sentimientos</i>	Conocer los sentimientos propios Expresar los sentimientos propios Comprender los sentimientos de los demás Afrontar la cólera de alguien Expresar afecto Manejar el miedo Recompensarse por lo realizado
4. <i>Habilidades alternativas a la agresión</i>	Pedir permiso Formar algo Ayudar a los otros Negociar Utilizar el control personal Defender los derechos propios Responder a la amenaza Evitar pelearse con los demás Impedir el ataque físico
5. <i>Habilidades para el manejo de estrés</i>	Exponer una queja Responder ante una queja Deportividad tras el juego

	Manejo de situaciones embarazosas Ayudar a un amigo Responder a la persuasión Responder al fracaso Manejo de mensajes contradictorios Manejo de una acusación Prepararse para una conversación difícil Manejar la presión de grupo
6. <i>Habilidades de planificación</i>	Decidir sobre hacer algo Decir qué causó un problema Establecer una meta Decidir sobre las habilidades propias Recoger información Ordenar los problemas en función de su importancia Tomar una decisión Concentrarse en la tarea

Cuadro 2

Clasificación de habilidades sociales según Castilla M.,García M., Garay P., Parés, B. Videla, G. (2004).

Componentes	Definición	Dimensiones	Tipos de habilidades
Conductuales o motores manifiestos	Se denominan así por las posibilidades de expresión motora, por ser observables y evaluables en cuanto a su frecuencia, intensidad y duración.	Verbales No verbales Paralingüísticas	Habilidades básicas de interacción social. Habilidades de iniciación de la interacción social e iniciación de las conversaciones.
Cognitivos y afectivo emocionales	Son procesos internos que coadyuvan al comportamiento de interacción social, más específicamente relacionados con lo intrapersonal	<u>Intrapersonales:</u> El autoconcepto, la autoeficacia, las expectativas, el autocontrol, <u>Interpersonales:</u> la percepción del ambiente, locus de control interno y externo, creencias o valores	Habilidades para cooperar y compartir. Habilidades relacionadas con las emociones y sentimientos. Habilidades de autoafirmación. Habilidades de resolución de problemas interpersonales.

Cuadro 3

Clasificación de habilidades de interacción social para niños y adolescentes según Inés Monjas Casres (1993)

1- <i>Habilidades básicas de interacción social</i>	Sonreír y reír Saludar Presentaciones Favores Cortesía y amabilidad

<i>2-Habilidades para hacer amigos y amigas</i>	Reforzar a los otros Iniciaciones sociales Unirse al juego con otros Ayuda Cooperar y compartir
<i>3-Habilidades conversacionales</i>	Iniciar conversaciones Mantener conversaciones Terminar conversaciones Unirse a la conversación de otros Conversaciones de grupo
<i>4-Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones</i>	Autoafirmaciones positivas Expresar emociones Recibir emociones Defender los propios derechos Defender las propias opiniones
<i>5-Habilidades de solución de problemas interpersonales</i>	Identificar problemas interpersonales Buscar soluciones Anticipar consecuencias Elegir una solución Probar la solución
<i>6-Habilidades para relacionarse con los adultos</i>	Cortesía con el adulto Refuerzo al adulto Conversar con el adulto Peticiónes al adulto Solucionar problemas con adultos

COMPONENTES DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales son comportamientos específicos, por lo cual, se pueden identificar sus componentes: cognitivos, afectivo-emocionales y motores o conductuales manifiestos, según el trabajo realizado por Castilla, M. et al (2004).

Dentro de los componentes cognitivo emocionales se pueden diferenciar la dimensión intrapersonal y la interpersonal. La dimensión intrapersonal se refiere a procesos internos que construye el sujeto a partir de su relación con el mundo, de cómo internaliza el mundo y de cómo actúa él en el mismo⁸⁶

⁸⁶ CASTILLA, M., GARCÍA, M., GARAY P., PARÉS, B., VIDELA, G. . 2004 . *Habilidades sociales.*

Aproximaciones teóricas . en Educar en la diversidad: Realidad o utopía? Universidad Nacional de San Juan.

P.141

En esta dimensión los autores incluyen:

El autoconcepto: es la configuración organizada de percepciones relativas a si mismo. Las personas pueden realizar fácilmente transformaciones cognitivas de los estímulos, de las situaciones, del ambiente, centrándose en ciertos aspectos seleccionados de ellos. Esa atención, interpretación y categorización selectiva cambia el impacto que ejerce el estímulo o la situación sobre la conducta; es decir, que el modo en que codificamos y selectivamente atendemos, influye en lo que aprendemos y posteriormente hacemos.

La autoeficacia: se manifiesta en la percepción que tiene el individuo sobre su desempeño en situaciones específicas. Se basaría en las expectativas más que en la sensación de eficacia, depende que la persona crea o no que tiene éxito

Las expectativas: Son las predicciones del individuo sobre las consecuencias de la conducta, de tal forma que guían la elección entre las posibles respuestas; habrían entonces, expectativas positivas y negativas .

El autocontrol: “es la posibilidad de guiar el comportamiento prescindiendo de estímulos externos”⁸⁷. Esto se daría cuando el individuo puede subordinar sus deseos inmediatos, ligados a sus intereses, necesidades y bienestar personal, por principios morales más elevados de conducta, según las exigencias sociales.

La dimensión interpersonal: se refiere a procesos internos y externos de adquisición de normas, reglas, valores y el modo de interactuar con el mundo. Se ubican dentro de esta dimensión:

La percepción del ambiente: El cómo perciba el individuo el ambiente que lo rodea, va a influir de forma directa en el tipo de respuesta que ponga en

⁸⁷ CASTILLA, M., GARCÍA, M., GARAY P., PARÉS, B., VIDELA, G. . 2004 . *Habilidades sociales*.

Aproximaciones teóricas . en Educar en la diversidad: Realidad o utopía? Universidad Nacional de San Juan.
P.142

marcha, no es lo mismo una percepción agradable que dará una respuesta de acercamiento y comodidad, que una percepción de ambiente desagradable que pondrá en marcha una respuesta de alejamiento y malestar. Podemos distinguir percepciones de formalidad, calidez, intimidad, familiaridad, reserva, distancia.

El locus de control: “se refiere a la atribución de causalidad de las consecuencias del comportamiento. Es decir, si lo que le sucede a la persona es siempre atribuido a factores externos (los otros) o a factores internos (uno mismo)”⁸⁸. Sería la propia retroalimentación que hace el individuo al evaluar las consecuencias de la acción, de la conducta realizada.

Las creencias y valores: corresponden a los juicios de valor que sustenta una persona en relación con los que sostiene la cultura a la que pertenece. Esto se realizaría en función de sus experiencias anteriores, las preferencias, los gustos, la escala de valores previos que tiene el individuo.

Los componentes conductuales o motores manifiestos son aquellos que se pueden observar a través de la expresión motora.

El cuerpo es un gran transmisor de mensajes, y adopta una posición de una manera u otra, según el humor del sujeto, de su carácter y de lo que sienta por la/las personas que lo acompañan.

Por su cantidad y su influencia, las señales no verbales desempeñan un papel muy importante en el proceso de la comunicación. El lenguaje no verbal, gestual o corporal es el sistema de comunicación humana que acompaña al lenguaje verbal y, en muchas ocasiones, lo suplanta.

El entendimiento corporal aumenta la habilidad como comunicador, pero no garantiza la eficacia comunicativa total. Al decodificar dentro de un determinado contexto, el comportamiento corporal posibilita una mejor

⁸⁸ Ibid

comunicación, donde los malos entendidos ocupan un menor espacio en el diálogo establecido por dos o más personas. El tener un conocimiento de estos comportamientos, va a permitir mejorar las relaciones interpersonales y grupales. Dentro de estos componentes, encontramos las siguientes dimensiones:

Dimensión no verbal: incluimos en ella:

La mirada: Casi todas las interacciones de los seres humanos dependen de miradas recíprocas. La mirada puede tener diversos significados y funciones; como demostrar actitudes; expresar emociones de alegría, tristeza, inquietud, tensión, preocupación, estimación, respeto; como así también acompañar el habla. Por la mirada se puede saber lo que está pensando la otra persona; lo que constituye una ayuda poderosa en la conversación

La expresión facial: La cara es el principal sistema de señales para mostrar las emociones. Las conductas habilidosas, requieren expresiones faciales que estén de acuerdo con el mensaje emitido.

La sonrisa: Es un componente muy importante. Puede tener diversos significados: defensiva, pacificadora, de aceptación, de amistad, etc.

Los gestos: Un gesto es cualquier realización que envía un estímulo visual a un observador. Para llegar a ser un gesto, tiene que comunicar algo; las manos son las que producen mayor variedad de gestos.

La postura: La posición del cuerpo y de los miembros manifiestan actitudes, emociones y acompañan el habla.

La orientación: El tipo de orientación espacial denota el grado de intimidad/formalidad de la relación.

La distancia/el contacto físico: El grado de proximidad expresa claramente la naturaleza de cualquier interacción y varía con el contexto social.

La apariencia personal: Es la autopresentación ante los demás.

Dimensión paralingüística

Son elementos presentes en la comunicación que, si bien están directamente relacionados con la lengua, su significación no depende de la semántica.

Los contextos en los que se da la comunicación influyen en la interpretación que hagamos de estas dimensiones

La intensidad de la voz: Está referido a la potencia de la voz. Recurrimos a diferentes volúmenes de voz para significar cosas diferentes y su utilización está afectada por el contexto.

La entonación: En nuestro idioma castellano es fundamental: el único indicador que tiene el que recibe información para saber si le están preguntando u ordenando algo es este elemento paralingüístico.

Hay entonaciones especiales que utilizamos para afirmar, preguntar, ordenar, para indicar que dudamos, estamos ansiosos, apurados, tristes, felices, etcétera.

La fluidez: Las vacilaciones, falsos comienzos y repeticiones son bastante normales en las conversaciones diarias.

La claridad de la voz: A la hora de hablar es importante.

La velocidad: El ritmo utilizado por las personas para comunicarse, es uno de los aspectos paralingüísticos más conocidos. Cada cultura y cada subcultura tienen sus propios ritmos de comunicación. El ritmo de por sí no siempre tiene un significado especial, lo que más importa son las variaciones del mismo.

El tiempo de habla/ turnos de habla: Tiempo que se mantiene hablando el individuo o disposición para intercambiar con otros los turnos de habla.

Dimensión verbal

El hablar se emplea para comunicar ideas, describir sentimientos, razonar y argumentar. Las palabras empleadas dependerán de la situación en que se encuentre una persona, su papel en esa situación y lo que está intentando lograr. El tema o contenido del habla puede ser íntimo o impersonal, sencillo o abstracto, informal o técnico.

Presentación Institucional de “Cable a Tierra”

“CABLE A TIERRA”

Forma legal: Cooperativa de Trabajo Limitada

San Martín 6919- Carrodilla – Luján- Mendoza TEL: (0261) 4-965523

OBJETIVOS INSTITUCIONALES:

1. Prevención y Promoción de Salud mental
2. Investigación y Publicaciones
3. Capacitación
4. Tratamiento integral de adicciones

Para el desarrollo de los objetivos, la institución cuenta con un **Equipo Interdisciplinario** formado por: Psiquiatras, Médicos de familia, Psicólogos, Lic. En Creatividad Educativa, Trabajadores sociales, Profesores de Educación Física y Artística y Operadores socioterapéuticos.

1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL

OBJETIVOS

- Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas.
- Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables.
- Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
- Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.

2. INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES

- Trabajos de Investigación sobre prevalencia, consumo, factores de protección y de riesgo de sustancias psicoactivas.
- Publicación del “Manual de Operadores Terapéuticos en Adicciones”. Ediciones Del Canto Rodado. Mza. 2001.

2. CAPACITACIÓN

- Cursos y Jornadas para docentes
- Capacitación de Promotores Comunitarios
- Capacitación del personal de Programas sociales Municipales.
- Cursos de Operadores Socio Terapéuticos en Adicciones

4. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO INTEGRAL

I. PROGRAMA DE TRATAMIENTO INICIAL:

Objetivo:

- Analizar la demanda y retener al paciente en tratamiento.
- Conocer las áreas donde es más necesario e inmediato realizar cambios.
- Conocer las áreas donde hay que realizar cambios a mediano plazo.
- Planificación de los cambios y Estrategias a realizar a través del tratamiento.

Se tiene en cuenta:

Motivación para el cambio, Estadios de cambio, Recursos disponibles, Red social de contención, Tratamientos previos, Información de los tratamientos disponibles, tratamiento que considera que necesita, Conocer quién está implicado en la demanda, por qué, etc.

Abordaje Técnico:

Evaluación y análisis funcional: Entrevista Motivacional, Escalas para evaluar aspectos motivacionales y estadios de cambio. Auto informes. Establecimiento de indicadores personales y familiares de cambio.

Evaluación psiquiátrica, Entrevista clínica, Entrevista Social, Psicodiagnóstico, Abordaje familiar.

II. PROGRAMA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO

Diferenciado para: adultos y adolescentes, y según el objeto que determina la problemática adictiva:

- Programa para alcoholismo
- Programa para jugadores compulsivos
- Programa para drogodependientes

Se tiene en cuenta:

Autocontrol, Autoeficacia, Autonomía

Red social cercana comprometida con el tratamiento

Sostenimiento de actividades cotidianas: laborales, educativas, recreativas.

Abordaje Técnico:

Psicoterapia, Control psiquiátrico, Seguimiento social., Control clínico y nutricional según cada caso. Grupos de Desarrollo de posibilidades.

Grupos de Prevención de Recaídas Grupo de Familiares.

III. PROGRAMA DE INTERNACIÓN

La internación se plantea como una herramienta más en el tratamiento, lo que implica que antes y después se realizará alguna otra modalidad de intervención.

Se incluye la internación en el diseño de un programa terapéutico, cuando el equipo, junto con el consultante, evalúe que la intervención generará cambios significativos a nivel individual y/o familiar.

Se especifica según la necesidad identificada en el consultante y su grupo familiar en:

III. a -PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN

- Evaluación psiquiátrica de la necesidad de un proceso de desintoxicación.
- Detección y deshabituación psicológica a los indicios que conducen al sujeto al consumo de la droga o a la realización de la conducta adictiva.

Se tiene en cuenta:

- modalidad de consumo, adherencia al tratamiento.

Abordaje técnico:

- Técnicas conductuales y cognitivas para la consecución de la abstinencia (control de estímulos, entrenamiento en solución de problemas, entrenamiento en reducción del estrés, relajación, entrenamiento en habilidades sociales, técnicas de afrontamiento, reestructuración cognitiva, etc.).
- Terapia individual, grupal y familiar.

III. b -PROGRAMA DE INTERNACIÓN BREVE (uno a tres meses)

III. c -PROGRAMA DE INTERNACIÓN PROLONGADA (más de tres meses)

Abordaje Técnico:

- Residencia permanente
- Todo el abordaje terapéutico individual, grupal y familiar planteado en los tratamientos anteriores,
- Educación física,
- Seminarios socioeducativos, Jornadas terapéuticas intensivas (con y sin la familia), Espacios recreativos,
- Actividades artísticas: teatro, plástica,
- Asesoramiento nutricional.
- Evaluación interdisciplinaria continua del proceso terapéutico
- Terapia individual, grupal y familiar.

IV. PROGRAMA DE RESTABLECIMIENTO DE VÍNCULOS SOCIALES (REINSERCIÓN SOCIAL)

Abordaje Técnico:

- Grupo de desarrollo de habilidades integrales: Asertividad, Resolución de conflictos, etc.
- Espacios de planificación y evaluación de proyectos,
- Terapia ocupacional, Programa psicoeducativo
- Espacios individuales de orientación sociofamiliar,
- Conformación y restablecimiento de redes,
- Terapia individual y seguimiento psiquiátrico
- Según se requiera, Acompañamiento terapéutico.

V. PROGRAMA DE SEGUIMIENTO

Objetivo:

- Sistematización del seguimiento individual y familiar del sujeto que ha sido dado de alta.
- Establecer y evaluar los resultados finales del proceso terapéutico.
- Acompañar y orientar al sujeto y su familia en relación a situaciones que pudieran presentarse luego de finalizado el tratamiento.
- Detectar la necesidad de derivación del sujeto y/o su familia a otro tipo de intervención terapéutica.

Abordaje técnico:

- Visitas domiciliarias y/o en la institución, de evaluación, orientación y acompañamiento general.

El presente programa se llevará a cabo durante 6 meses.