

Aprobado con Distinción

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA**



AD. P.
BIBLIOTECA
EDUC.
La Paz-Bolivia

01217

TESIS

**"CONDUCTAS ASERTIVAS EN LOS
ADOLESCENTES DE TERCERA ETAPA DE
LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA ALALAY"**

**POSTULANTE
CADENA BUSTILLOS FLORA CONSUELO**

**TUTORA
LIC. CARMEN CAMACHO**

**LA PAZ — BOLIVIA
2004**

Genia TRIBUNAL

Camacho

Camacho
TRIBUNAL

(REINSERCIÓN SOCIAL)
(COMUNIDADES ADOLESCENTES)
(CONDUCTAS ASERTIVAS)
(PSICOLOGÍA)

Esta producción académica la dedico a la Yírgen María Auxiliadora quien guío mis, pasos a conocer una vida distinta y a quien rido que me muestre el camino. A mis padres Abdón y Jenny por sus enseñanzas y ejem, de fortaleza. y a mis hermanos Williams, Abel y Orlando quienes con su apoyo incondicional impulsaron mi trabajo.

RACIAS

AGRADECIMIENTOS:

A la carrera de Psicología por su acogida y formación a nivel académico y práctico.

A la Lic. Carmen Camacho quien mostró profesionalismo experiencia, es así que con sus consejos y enseñanzas pude finalizar con éxito la Tesis.

Al Lic. Porfirio Mitaya y Lic. Gina Pérez, quienes examinaron, mi tesis, con profesionalismo y dedicación.

Al plantel administrativo de la carrera de Psicología quienes mostraron actitud abierta y comprometida al trabajo Con especial atención ala Sra. Sílvia.

Al Proyecto Alalay y los profesionales que trabajan, por abrirme las puertas a la Aldea con libertad y colaborar con un trabajo científico.

ÍNDICE

RESUMEN.	9
INTRODUCCIÓN	10

CAPITULO

1.1.- OBJETO DE ESTUDIO	3
1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.3.1.- OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	19
1.4.- HIPÓTESIS.	20
1.5.- JUSTIFICACIÓN	21

CAPITULO II

2.- LA CALLE Y EL MENOR	25
2.1: PRECISIÓN TERMINOLÓGICA	26
2.2.- REALIDAD SOCIAL A TRAVÉS DEL TIEMPO	26
2.3.- CONTEXTUALIZACIÓN	28
2.3.1.- Contexto Latinoamericano.	28
2.3.2.- Contexto Boliviano.....	30
2.4.- CRISIS Y SU IMPACTO EN LA NIÑEZ Y LA FAMILIA	32
2.5.- CATEGORIZACIÓN DE LA NIÑEZ EN RIESGO... ..	35
2.5.1.- Causas de la Problemática.	37

2.5.2.- Maltrato Infantil.	38
2.5.3.- Niñez Trabajadora.	39
2.6.- NIÑEZ DE LA CALLE.	41
2.6.1.- Generalidades.	44
2.6.2.- Motivos Para qué los Niños Vivan en las Calles.	45
2.6.3.- ¿Por qué Permanecen en las Calles?.....	47
2.6.4.- ¿Por qué son así?	50
2.6.5.- Los Problemas que pasan	52
2.6.6.- Características de la Niñez de la Calle.	53
2.6.7.- Aspectos Psicosociales de la Niñez de la Calle	58
2.6.7.1.-Variable Cognitiva.....	59
2.6.7.2.- Variable del Medio Social	61
2.6.7.3.- Socialización... ..	62
2.6.8.- La Calle Como Promotor Positivo y Negativo... ..	63
2.7.- NIÑEZ INSTITUCIONALIZADOS	65
2.7.1.- Fundamentos Contra el Encierro	65
2.7.2.- Modelos de Trabajo en Bolivia	68

CAPITULO III

3.- LA ADOLESCENCIA... ..	70
3.2.- FACTORES QUE CONCURREN EN EL DESARROLLO.	73
3.2.1.- Familia como potenciador del desarrollo.....	73
3.3.- PARTICULARIDADES BIOLÓGICAS .	75
3.4.- DESARROLLO PSICOSEXUAL	77
3.5.- CAMBIOS COGNOSCITIVOS . .	79
3.6.- DESARROLLO DEL PENSAMIENTO ..	80

3.7.- DESARROLLO AFECTIVO EMOCIONAL	82
3.8.- IMAGEN CORPORAL E INTERÉS POR LA APARIENCIA	83
3.9.- TEMAS Y CONFLICTOS	83
3.10.- BÚSQUEDA DE IDENTIDAD	85
3.10.1.- Influencias en el Proceso de Identidad.....	89

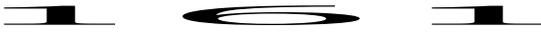
CAPÍTULO IV

4.- CONDUCTAS ASERTIVAS	91
4.1.- ANTECEDENTES... ..	92
4.2.- DEFINICIONES... ..	93
4.3.- COMPONENTES DE LA CONDUCTA ASERTIVA... ..	95
4.3.1.- Los Componentes Cognitivos	95
4.3.2.- Contenido Verbal... ..	97
4.3.3.- Conducta Motora Verbal.....	98
4.3.4.- Conducta Motora No Verbal... ..	98
4.4.- CONDUCTA ASERTIVA Y NO ASERTIVA	99
4.4.1.- Conducta Asertiva.	99
4.4.1.1.- Características de una Personal Asertiva.....	100
4.4.2.- Conducta Agresiva.....	108
4.4.3.- Conducta Pasiva.....	109
4.4.5.- Como Funcionamiento Adaptativo.	110
4.5.1.- Aprendizaje Emocional.	112
4.5.2.- Teorías Fundamentales de la Emoción.....	113
4.5.3.- Desarrollo del Valor señalador de las Expresiones Emocionales....	113

4.5.4.- Regulación Social y su importancia en la Asertividad	114
4.6.- HABILIDADES SOCIALES ir ASERTIVIDAD	114
4.7.- COMUNICACIÓN.	117
4.7.1.- Formas de Comunicación	118
4.7.2.- Lenguaje y Comunicación.....	119
4.7.3.- Comunicación Compleja.....	120
4.7.4.- Comunicación y Asertividad.....	121
4.7.5.- Propósitos de la Comunicación.	124
4.7.6.- Interacción Comunicativa.....	125
4.8.- SOCIALIZACIÓN DEL INDIVIDUO	127
4.8.1.- Adolescencia y Socialización.	129
4.8.1.1.- Adhesión a las Ideológicas-Corrientes	130
4.8.1.2.- Relación con la Familia y Pares.....	131
4.8.2.- La Asertividad en la Adolescencia	133

CAPITULO

5.- COMUNIDAD TERAPÉUTICA - MODELO DE TRABAJO	135
5.1.- SURGIMIENTO DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA	136
5.2.1.- Concepto Ético	142
5.2.2.- El Concepto del Rol Terapéutico.	143
PRINCIPIOS GENERALES QUE DEBE REGIR EN LA	
COMUNIDAD.....	144
5.3.1.- Principio de Autoridad.	144
5.3.2.- Principio de Encuadre de la Tarea Institucional	145
5.3.3.- El Principio de Pertenencia a una Organización.	146
5.4.- LA ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA... ..	146

5.4.1.-Filosofía de la Comunidad Terapéutica.	148
5.4.2.- Valores Implícitos del Accionar Comunitario.	148
5.4.2.1.- Significado de las Normas.	149
5.4.2.2.- Derechos de los Residentes del Programa de Comunidad	
5.5.- REDES ASISTENCIALES EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA...	151
5.5.1.- Hospital/Centro de día.	152
5.5.2.- Hospital de noche o fin de semana.....	152
5.5.1.3.- Clubes de pacientes.....	153
5.5.1.4.- Pisos protegidos o tutelados.	153
5.5.1.5.- Talleres/Trabajo protegido.	.153
5.5.1.6.- Psiquiatría del Sector.....	154
5.6.- TÉCNICAS Y GRUPOS EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.....	155
5.6.1.- Horario de actividades.	156
5.6.2.- Grupo de	156
5.6.3.- Grupo de convivencia.	. 157
5.6.4.- Grupo de pre-fin de semana.....	157
5.6.5.- Grupo de reencuentro.	158
5.6.6.- Grupo de salud.	159
5.6.7.- Grupo -taller de gimnasia.....	159
5.6.8.- Terapia individual._	159
5.6.10.- Encuentro de la mañana o asamblea matinal.....	160
5.6.11.- Grupo aquí y ahora.	161
5.6.12.- Grupo de liberación de sentimientos	161
5.6.13.- Grupo de auto	
5.6.14.- Dinámica de afirmación.....	162
5.6.15.- Grupo de filosofía y valores.....	162
5.6. 16.- Grupo video debate.....	162
5.6.17.- Grupo de música.....	162
5.6.18.- Grupo de sentimientos	163
5.6.19.- Grupo taller-plástica.....	163
5.6.20.- Seminarios. 163

5.6.21.- Grupo de trabajo sobre dibujos animados, cuentos, otros.....	163
5.6.22.- Hora de juego	. 163
5.6.23.- Grupo de sexualidad_	163
5.6.24.- Grupos de familia	. 164
5.6.25.- Actividades laborales comunitarias... ..	164
5.6.26.- Grupo de orientación vocacional.	164
5.6.27.- Grupo de búsqueda de alquileres y vivienda.	.164
5.6.28.- Grupo de actualización general... ..	165
5.6.29.- Grupo de información sobre actividades culturales... ..	165
5.6.30.- Terapia motivacional .	.165
5.6.31.- Prevención de recaídas.....	165
5.7.- PROYECTO ALALAY - LA	166
5.7.1.- Observaciones Acerca de Comunidad terapéutica.	166
5.7.2.- Históricamente.....	167
5.7.3.- Objetivo General.	168
5.7.4.- Porque Comunidad Terapéutica	168
5.7.5.- Bases del	170
5.7.6- Trabajo Integral y Multifactorial.....	171
5.7.7.- Estructura Institucional.....	171
5.7.7.1.- Administración.....	171
5.7.7.2.- Departamento de Psicología.....	172
5.7.7.3.- Departamento de Trabajo Social.....	172
5.7.7.4. - Departamento Contable... ..	172
5.7.8.- Organización Terapéutica y Métodos Utilizados.	173
5.7.9.- Las Etapas de Intervención... ..	178
5.7.9.2.- Pre adaptación y bienvenida	179
5.7.9.3.- Primera Etapa: Adaptación.....	179
5.7.9.4.- Segunda Etapa – Crecimiento... ..	182
5.7.9.5.- Tercer Etapa — Programa de Tecnificación y Reinserción.....	184

CAPÍTULO VI

6.- METODOLOGÍA	189
6.2.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	190
6.4.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES...	191
6.5.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES...	194
6.6.- SUJETOS.	195
6.8.- INSTRUMENTOS	195
6.8.1.- Escala de Observación de Habilidades Sociales...	195
6.8.1.1.- Pasos Para La Evaluación De La Observación Natural.	196
6.8.2.- Escala de Comportamiento Asertivo...	197
6.8.2.1.- Pasos Para La Evaluación De La Autoevaluación en Informe de la Escala de Comportamiento Asertivo.....	198
6.8.3.- Consideraciones de con Fiabilidad y Validez...	198
6.8.3.1.- Modalidades de Evaluación.....	198
6.8.3.2.- Validez Social	199
6.8.3.3.- Cualidades Psicométricas.....	199
6.9.- PROCEDIMIENTO	200

CAPÍTULO VII

RESULTADOS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES...	202
7.1.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS GENERALES.....	203
7.2.- ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LOS CUADROS ESTADÍSTICOS	

DE LA ESCALA DE OBSERVACIONES DE HABILIDADES

7.3.- ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LOS CUADROS ESTADÍSTICOS DE LA ESCALA DE COMPORTAMIENTO ASERTIVO	227
CONCLUSIONES	238
RECOMENDACIONES.	246

ANEXOS

ANEXO I:

PROGRAMA PARA INCREMENTAR LAS CONDUCTAS ASERTIVAS BAJO UN PROCESO INTEGRAL DE REINSERCIÓN SOCIAL.....	250
--	------------

ANEXO II:

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA MEDICIÓN DE LAS

ANEXO III:

APUNTES INFORMATIVOS EN ASERTIVIDAD.....	273
---	------------

ANEXO IV:

ORGANIGRAMA DE UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA... ..	278
---	------------

ANEXO V:

INFORME ESTADÍSTICO DEL PRIMER CENSO DE LOS NIÑOS DE LA CALLE	279
--	------------

RESUMEN

Esta investigación enmarca el estudio de uno de los factores de gran importancia en el proceso de reinserción social, en menores que estuvieron en situaciones de calle.

En este sentido, la presente labor académica se encuadra en las conductas asertivas de los adolescentes de las Aldeas Alalay y su programa de Comunidad Terapéutica (Tercera Etapa), que están en procesos finales de la inserción social. El trabajo es realizado con la totalidad de adolescentes de las Aldeas Alalay de La Paz.

Así mismo, el primer capítulo enfoca la base estructural de la investigación con la contextualización del tema, los parámetros que se pretende alcanzar, las metas, la justificación del trabajo y la hipótesis.

En los subsecuentes capítulos se expone el cuadro teórico del tema: el capítulo II refleja la contextualización, características y factores en la niñez y la calle. El capítulo III describe las características particulares y peculiares en el proceso de la adolescencia. Las conductas asertivas y sus procesos en la interacción comunicativa son detallados en el capítulo IV. El capítulo V muestra el modelo de Comunidad terapéutica en su surgimiento, estructura y como modelo adquirido en Alalay.

La metodología es tratada en el capítulo VI con todas las explicaciones del transcurso del trabajo de investigación, instrumentos, además del índice de fiabilidad que sustenta las evaluaciones.

El capítulo VII presenta los resultados con todos los cuadros estadísticos y el análisis de estos, además de las conclusiones y recomendaciones del trabajo, este último punto tiene gran desarrollo en el Anexo I ya que es este presento una propuesta de trabajo en base a lo obtenido.

Como punto final se presenta la parte anexa, donde esta el programa propuesto para los adolescentes de Alalay, las evaluaciones consideradas en la investigación, aspectos a discurrir en un entrenamiento asertivo, organigrama de una Comunidad Terapéutica y algunas características de la niñez en la calle.

INTRODUCCIÓN

La cronología del mundo esta en procesos constantes de cambio en bien y mal de pocos y muchos; la sucesión de hechos -de progreso-, desencadena consecuencias, como la facilidad a la que se tiende en cuanto a la vida modernizada, pero como costo inevitable el deterioro social por la pobreza o falta de mecanismos que permitan enfrentar a las nuevos escenarios cotidianas. "Una de las expresiones sintomáticas que se difunden en la población (...) son las llamadas conductas adictivas por medio de las cuales la persona establece un vinculo estereotipado y deteriorado con un objetivo determinado" (1), el alcohol, la droga, etc., provocando crisis en las estructuras sociales básicas y primarias (la familia) y así progresivamente en el contexto en general.

Entonces la calle llega a ser el espacio seductor de todo este grupo. Estos personajes son vistos como recortes sociales por sus características de desnutrición, problemas de salud, actitud de amenaza, imposibilidad de proyectarse a futuro, ausencia de limites, temores, desesperanza, autoconcepto y autovaloración negativa, conducta agresiva, hostilidad, desconfianza, dependencia de drogas, actos disociales, inicio temprano a la sexualidad, simulación impulsividad, negativismo, etc. Llegando a ser un número grande de niños y adolescentes deambulando por las calles. Las relaciones sociales se tornan conflictivas ante la necesidad de sobrevivir mostrando agresividad, hostilidad, actitud negativa, etc., sin embargo muestran aspectos positivos, como la protección y la facilidad de conseguir sobrevivir a través de su creatividad, estrategias de afrontamiento, dinamismo, etc. (CAOBA — 2002).

Este modo la interacción social se desarrollo a partir de su círculo inmediato (grupo-pandillas) y contexto territorial (calle), pudiendo llegar a ser delictivas y antisociales, entonces el tener planes a futuro o proveerse de lo más básico resulta difícil por las mismas actitudes beligerantes que tienen.

(1) Campagna Daniel, Comunidad Terapéutica, Pág. I

A este respecto distintos proyectos, de trabajo gubernamentales y no gubernamentales (ONG' S), abren sus puertas como remedio a estas conductas.

Una de estas tantas propuestas es la Comunidad Terapéutica puesta en práctica por el Proyecto Alalay dedicado al trabajo con niños y adolescentes de la calle. El trabajo de la Comunidad Terapéutica de Alalay tiene una estructura de base (planificación de todo el programa) pero métodos en todo el proceso (grupos de confrontación, terapia grupal, terapia individual, asambleas, otros). A través del modelo de Comunidad Terapéutica se pretende la reinserción social, efectiva, después del trabajo integral y estructurado en tres etapas.

La investigación pretende establecer un panorama claro y científico de la situación actual de los adolescentes, de las Aldeas Alalay, en cuanto a sus conductas asertivas, y presentar una alternativa de trabajo. Para este cometido se ha empleado una batería para la medición de conductas asertivas que implica la autoevaluación y la observación de jueces; sustentada en la validación y confiabilidad interna.

Este trabajo se presentan en siete capítulos y anexos: un capítulo consignado a la estructura del tema en cuanto a los alcances y justificaciones, cuatro capítulos destinados al encuadre teórico, el siguiente capítulo muestra la estructura y el proceso metodológico y finalmente el séptimo capítulo contiene las estadísticas, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

1.1.- OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de estudio son las conductas asertivas de los adolescentes de tercera etapa de la Comunidad Terapéutica de las Aldeas Alalay - La Paz.

1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática del niño y adolescente de la calle esta presente en todo el mundo y sus características sobresalen a simple vista (Villalobos N. — 1998).

De acuerdo al estudio del CAPRI (1992) hecha por la Alianza Internacional ISCA muestra que el 41.9% de los niños que andan en las calles tienen entre 6 y 11 años y el 49,2% tienen entre 12 y 18 años, se dedican a la venta ambulatoria, la recolección en los tiraderos, la mendicidad y la prostitución; la edad promedio de los niños que desarrollan actividades en los tiraderos de basura es de 10 años, situación que varía en el caso de la prostitución, la cual esta por los 16 años aunque se encontraron niñas de 13 años involucradas en esta actividad. Estas mismas estadísticas muestran que el 50.8% viven en grupos de 5 a 7 personas, y el 30.1% viven en grupos de 8 a 11 personas. Sin embargo que estos porcentajes tienden a crecer pero disminuir en edad.

En el estudio del FONIF y UNICEF (2000) sobre los niños de la calle indican que la mayoría de los consumidores de droga lo hacen desde hace 2, 3 o más años; según este informe el 20.8% de los niños afirman haber sido detenidos por la policía, el 28% de los casos por vagancia y el 64% por trabajos en las calles además de peleas sin causa aparente; los niños mencionan que los ataques recibidos por parte de los policías eran en la mayoría en burlas, maltrato físico, verbal y extorsión.

Además de estas estadísticas, agregan aspectos psicosociales que indican estas características:

- La asociación en pequeñas camadas de cinco y siete niños haciéndolo como forma de encontrar mutuo apoyo

- Socialización: tienen muy poca autoestima, reproducen en sus relaciones las actitudes opresoras que vivieron, manifiestan una gran rebeldía y un amor excesivo a su libertad, tienen dificultad para relacionarse con otros grupos, utilizan la mentira para lograr sus propósitos, son astutos, chantajistas y grandes manipuladores, también son creativos y auténticos, son vulnerables a la presión del grupo, frecuentan o habitan en lugares concurridos por muchas personas para dedicarse a sus diferentes actividades; de cierto modo son prematuramente adultos. Saben estar alertas, saben reconocer las situaciones peligrosas, desarrollan actividades que les permitan desenvolverse generalmente frente a la sociedad como mentira, engaño, imitación, teatralización dramática, agresión y pasividad frente a la fuerza del grupo o de otros; produciendo un rechazo automático de la sociedad
- Hábitos básicos y salud: no tienen acceso a servicios básicos como salud y educación, presentan desnutrición, enfermedades de la piel, del sistema respiratorio y la tercera parte padece de enfermedades venéreas.

De esta realidad estudiada y considerada por varias organizaciones, han iniciado programas nacionales de la niñez, adolescencia y juventud dentro de sus planes de desarrollo. Ya desde la década del noventa, con mayor fuerza, se observa que diversos sectores de la sociedad (gobiernos, entidades privadas, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y la Iglesia) afrontan la problemática. Este movimiento social de recuperación de la niñez está enmarcado en la realidad porcentual de la población en las calles, además del índice de la población en general que representan los adolescentes pues de acuerdo a BVS, ADOLEC y NOTICIAS EVENTOS (www.adolec.org.mx), la población adolescente y joven constituye casi un tercio de la población en Latinoamérica, además del peso demográfico, este grupo etéreo, tiene alto significado económico como consumidor potencial e invención dado su rol productor actual y futuro, significado social como grupo de opinión, acción y reacción y para la salud por la posibilidad de adquirir y desarrollar una cultura de la salud o asumir riesgos prevenibles. Este último punto muestra la importancia de tener alternativas de prevención y recuperación de niños y adolescentes de la calle pues

pueden pasar a este tercio de población, latinoamericana, pero con estrategias adecuadas para la actividad productiva y efectiva en la sociedad.

Con todo, a nivel global estas instituciones que procuran diversos servicios en este terreno -en Bolivia- han centrado sus esfuerzos, en la mayoría de los casos en satisfacer las necesidades elementales del menor; como alimentación, abrigo y alojamiento, convirtiéndose en centros netamente asistencialistas, sin resultados productivos.

No obstante, en la actualidad han surgido nuevas modalidades más integrales de atención que no se quedan solamente en el carácter asistencial, sino también preventivo, intelectual, afectivo y espiritual.

En Bolivia, los planes de atención, en el sentido interactivo de crecimiento evolutivo del menor, se vienen desarrollando desde hace diez años atrás aproximadamente; la mayoría de iniciativas corresponden al sector privado y se concentran en las ciudades capitales. Es así que en los últimos años se ha hecho un análisis para desarrollar programas adecuados.

"Básicamente cuatro enfoques de soluciones; i) recoger a más, menores en instituciones para ser reeducados; ii) darles formación profesional para que puedan dejar la calle y se dediquen a un oficio concreto; BO de prevención en sus orígenes, concretamente en situación de familia y barrios; y iv) de acompañamiento y educación del menor en la calle"(2)

Es así que el trabajo es iniciado, en algunas instituciones, con la perspectiva de construir estrategias que puedan ser trabajadas en conductas ilegítimas y rechazadas, convirtiéndolas en socialmente aceptadas y desarrollarlas en un contexto actual, o por lo menos permitir una decisión madura propia en base una nueva forma de ver la vida.

(2)López Victor Manuel, arzobispo de Bucaranga, Los Niños de La Calle en América Latina S.E., ALAFA Familia et Vita, www.alafa.com.org, Colombia, 2001, pág. 45.

Uno de estas instituciones es Alalay que trabaja con el modelo de Comunidad Terapéutica; el trabajo tiene una estructura de base (planificación de todo el programa) pero métodos, utilizables alternativamente, en todo el proceso de crecimiento (grupos de confrontación, terapia grupal, terapia individual, asambleas, otros); este trabajo se basa en un horario establecido y determinado para todo, se fundamenta en un objetivo común asentado en el apoyo de grupo a través de la confrontación y alternativas de soluciones reales y de la experiencia de los otros además de ser colchón afectivo del grupo; conjuntamente a esto, el Proyecto Alalay dedicado al trabajo con niños y adolescentes de la calle, esta formada por tres etapas:

- Primera y Segunda etapa: Trabajo de calle: mostrándoles una nueva alternativa.

Pre adaptación: integración a las normas, reglas y mejoras. Adaptación: trabajo con la eliminación de las conductas adquiridas. Momento de crecimiento: capacitación, motivación, nuevas alternativas, descubrimiento, etc.

Tercera etapa: Análisis retrospectivo, trabajo interno y de reforzamiento de la esfera afectiva. Tecnificación y Trab.: desenvolvimiento social fuera de la Aldea.

*Si hablamos de manifestar la efectividad del trabajo, nos referimos a la "resilience como la capacidad de lograr salir en manera aceptable, para la sociedad, de una situación de estrés o adversidad que comparta normalmente el riesgo de un éxito negativo; la sociedad **funcionalista** entiende el resilience en términos de adaptación del individuo al medio ambiente. El individuo resilient es el que concretiza un objetivo legítimamente por el grupo social no obstante la situación desfavorable de origen (**pobreza, violencia familiar, etc.**). Esta definición del individuo resilient es también aquel definido por los programas que se inspiran en una lógica correccionista y de rehabilitación" (3).*

En este sentido, el estudio del resilient, en esta población, implica tener un estudio que oriente en la reinserción ya que este es el cometido de la Comunidad Terapéutica Alalay, sin embargo debemos estar conscientes que esta población esta en la adolescencia lo que provoca interrogantes de fenómenos que se incrementan en este momento, estos son las manifestaciones sociales (Santa Bueno — 2002).

(3) Lucchini R., El Muchacho de la Calle: Realidad Compleja y Argumentos Reductores, *Voluntariato Internazionale per lo Sviluppo, meeting Internazionale*, Roma Italia, 1999, Pag. 67.

Para estar enfocados en el tema citemos al pediatra R. Spitz y a O. Engelmayr (1970), que expresa que los niños aislados y abandonados han demostrado consecuencias desastrosas, en el desarrollo social, por la falta de vivencias emocionales de contacto en la primera infancia; comentan que el proceso de socialización en la infancia esta dentro de pasos en la cual la rebeldía, el egocentrismo son características, sin embargo esto se va estructurando con la adquisición de las reglas y hábitos sociales a partir del primer espacio social que es la familia, y progresivamente los amigos y la escuela, sin embargo la crisis social se produce ya en la pubertad con tres aspectos: crisis en la situación afectiva global (labilidad emocional, obstinación y aumento de angustia), crisis en el cambio y la disminución en capacidad grupal y crisis en los problemas de la génesis del yo (E. Schliebe, Lippert- 1940). De este sumario se va adquiriendo la efectividad o no en las relaciones sociales, pues al madurar el joven ingresa a nuevos momentos de vida: campo laboral, pareja, familia, etc. donde requiere efectividad en su actuar social.

Es así que se presenta la necesidad de tener claro el nivel de efectividad social para un grupo que intenta reingresar a la sociedad; en este sentido presentamos la asertividad (implicaría la efectividad que son estrategias es decir un conjunto de comportamientos eficaces en las relaciones interpersonales) como tema de interrogante.

Pues, la asertividad son conductas que facilitan la relación con otros, proporcionan la reivindicación de los propios derechos, sin negar la de los demás, evita la ansiedad en situaciones difíciles o novedosas, facilitan la comunicación y la resolución de problemas (Goldstein 1987); sumando a esto la medición enfocada en la capacidad en situaciones de conducta requerida (de peticiones, órdenes, enunciados positivos, enunciados negativos, etc.) y con personas (adultos y similares); es así que esta investigación trata de mostrar un panorama objetivo del nivel asertivo.

Teniendo estos puntos analizados la interrogante se presenta en cuanto a las conductas asertivas de los adolescentes de Tercera Etapa de la Comunidad Terapéutica de Alalay La Paz.

- *¿Son asertivos los adolescentes de tercera etapa del Proyecto Alalay — La Paz?*
- *La asertividad ¿es mayor frente a similares o a adultos, o es igual?*
- *¿En que situaciones, son más frecuentes, las conductas asertivas?*

Las respuestas a esta pregunta mostrarán los niveles de conductas asertivas de la población, en cuestión, y falencias que pueden ser subsanadas en la elaboración de un programa de apoyo formativo de conductas asertivas que siga la línea terapéutica y apoye fundamentalmente en el proceso de reinserción social.

1.3.- OBJETIVOS

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL

Describir las conductas asertivas, presentes, en los adolescentes de tercera etapa de la Comunidad Terapéutica Alalay - La Paz.

- Elaborar un programa alternativo, de asertividad, dirigido a la Comunidad Terapéutica Alalay - La Paz.

1.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la asertividad o no asertividad en adolescentes de tercera etapa de la Comunidad Terapéutica Alalay - La Paz.
- Establecer las conductas asertivas de los adolescentes de la Comunidad Terapéutica Alalay - La Paz, frente a similares y adultos.
- Señalar el nivel de conocimiento de la asertividad, en adolescentes de la Comunidad Terapéutica Alalay - La Paz.

Señalar las conductas asertivas de los adolescentes de la Comunidad Terapéutica Alalay - La Paz, en la expresión y respuesta a manifestaciones positivas y negativas, frente a similares y adultos.

- Determinar las conductas asertivas de los adolescentes de la Comunidad Terapéutica Alalay - La Paz, en la expresión y respuesta a peticiones y órdenes, frente a similares y adultos.

Señalar la conducta asertiva de los adolescentes de la Comunidad Terapéutica Alalay - La Paz, en conversaciones, en las expresiones y respuestas a sentimientos y manifestaciones de empatía, frente a similares y adultos.

- Confeccionar un programa, enfocado a las conductas asertivas, de los adolescentes de Aldeas Alalay.
- Pretendido programa integrará, el modelo de Comunidad Terapéutica, la tercera etapa y los resultados obtenidos; integralizado para los adolescentes de las Aldeas Alalay.

1.4.- HIPÓTESIS

El nivel asertivo de los adolescentes de la Comunidad Terapéutica no es el requerido para un proceso final de ingreso a la sociedad.

Pues la asertividad es *"aquella conducta que permite a la persona expresar adecuadamente (...) oposición (...) y afecto (dar y recibir elogios, expresar sentimientos positivos en general) de acuerdo a sus intereses y objetivos, respetando el derecho de los otros e intentando alcanzar la meta propuesta"* (4)

Sea mediante la palabra o/y mediante gestos, movimientos de las manos, es decir de acuerdo al *"... repertorio de respuestas verbales y no verbales... en un contexto personal"* (5).

De acuerdo a estos autores, apoyaríamos la división de conductas bajo el siguiente parámetro, y tendríamos las siguientes conjeturas:

(4) Riso Walter, "Entrenamiento asertivo. Aspectos Conceptuales, Evaluativos y de Intervención", p. 45

(5) Michelson Larry, Sugai P. Don, "Las Habilidades Sociales", pág. 18.

— Frente a similares y frente a adultos (Michelson, Sugai, Word y Kazdin 1987): los adolescentes tienen mayor manejo social (con mayor efectividad) con iguales que con adultos. La investigación mostrará que su apertura asertiva se desarrollo bajo lineamientos generales, y no analizando aspectos basados en un análisis para determinar la respuesta por no mostrar estabilidad estructurada conductual.

Considerando el nivel asertivo de los adolescentes, tenemos que dependen mucho de la situación determinada (enunciados positivos, enunciados negativos, conversaciones, peticiones y órdenes, empatía y sentimientos -Michelson, Sugai, Word y Kazdin 1987).

Frente a manifestaciones positivas y negativas de adultos, los adolescentes se muestran más pasivos que asertivos y frente a similares se muestran más agresivos que asertivos. En conversaciones los adolescentes son más asertivos que pasivos o agresivos frente a similares como frente a adultos.

En la expresión y respuesta a peticiones y órdenes, los adolescentes pueden llegar a ser algo agresivos o mostrarse pasivos. En expresiones y respuestas a sentimientos y manifestaciones de empatía es más asertivos con similares (por las situaciones vividas) que con adultos.

1.5.- JUSTIFICACIÓN

Los menores de la calle tienen un proceso a través del cual adquieren características conductuales que no les permiten desarrollarse socialmente, por su misma vestimenta, actitud defensiva, grupos amenazantes, sexualidad temprana, tendencia a asumir la decisión del grupo, agresión, sumisión y otras características que los llevan a no tener un paso agradable por la sociedad es así que muchos toman la decisión de asumir una distinta realidad a través de instituciones dirigidas a esta problemática convirtiéndose en menores institucionalizados, es decir, en una población en un proceso de formación con cambios, para la reinserción social positiva.

La necesidad de efectividad en el cambio (resultados en las instituciones) se hace inminente es así que la investigación en cuestión, explora ámbitos de necesidad

diaria, como son las conductas asertivas, siendo que está considerado como la manera efectiva de un proceso interactivo social.

El trabajo desarrollado esta sustentado en bases sólidas de necesidades actuales y de acuerdo al momento en el que se encuentran los adolescentes:

- „Porque en un Proyecto?: se trata de establecer características específicas que permitan trabajar en una población de manera efectiva y con datos reales, pues se trata de seres humanos con una nueva oportunidad. Además de que este mismo proyecto tiene un movimiento porcentual en crecimiento.

Crecimiento de Población: Esta población, de investigación, representa el 25% de Aldeas Alalay, pero es el 100% que se encuentra por ingresar procesos finales de reinserción a través de actividades laborales y tecnificación.

El 45% de la población, actual, estará en esta etapa final dentro de poco tiempo (como se observa aumentó el 80%) siendo así la investigación esta sustentada en la necesidad de desembocar parámetros de medición y aplicación para el trabajo con este nuevo grupo y grupos sucesivos.

Además se tiene tres casas de Primera y Segunda etapa, que albergan a un aproximado de 30 personas por casa. Con un promedio de un 40% de ingreso a Tercera Etapa, por casa, cada semestre.

- Experiencias pasadas y presentes: Estos adolescentes pasaron por experiencias de calle, que implica un mundo distinto a los que tradicionalmente vive una personas: desnutrición, problemas de salud, actitud de amenaza, imposibilidad de proyectarse al futuro, ausencia de límites, temores, desesperanza, dependencia de drogas, actos disociales, inicio temprano a la sexualidad, simulación, impulsividad, negativismo, etc. Posteriormente su vida es drásticamente cambiada (por segunda vez), es así que su desarrollo se da en distintos contextos sociales (institucionalización con un modelo terapéutico). Lo que mueve a establecer que movimientos internos se presentan y tener la certeza de los niveles alcanzados

para establecer programas que apoyen en la formación integral.

- Desarrollo integral y asertividad: El desarrollo en la adolescencia es de manera integral, sin embargo los autores recomiendan que el manejo social a gran escala se da en esta edad, pues esto da posibilidad de niveles adaptativos veloces, mejores redes sociales, desarrollo motivacional, y de manera integral, en otras áreas de la persona, como la autoestima por la afectividad y la retroalimentación, fomentar su potenciamiento o despegar en el desarrollo de estas. Y con los datos obtenidos tener un proceso de reinserción más productivo. Pues las conductas asertivas juegan un papel muy importante en la adquisición de reforzadores sociales, culturales y económicos además que permite asimilar los papeles y normas sociales (Hops, 1976).
- Investigaciones: las investigaciones hechas por Glazer y Charlesworth (1967) encontraron que los niños populares eran socialmente más remunerados frente a los menos populares y las consecuencias de la impopularidad han sido documentadas, además este punto ha sido asociada al desarrollo cognitivo emocional (Hartup, 1970; Waldrop y Halverson, 1975). Los que fueron poco populares medidos con técnicas sociométricas están proporcionalmente representados en los futuros contactos con asistencia psiquiátrica (Cowen, Pederson, Babigian, Izzo y Trost, 1973).
- Necesidad en la actualidad: una de las grandes necesidades y además prácticas en el contexto actual es la efectividad social que abre muchas puertas sean laborales como de relacionamiento personal y social. En la actualidad las organizaciones sociales (colegios, empresas, instituciones en general) tienen un presupuesto destinado íntegramente a talleres de asertividad, siendo que el ser humano es por excelencia social. Tratan de ingresar a un dinamismo interactivo y productivo de efectividad social. Y teniendo a una población (adolescentes de Alalay) susceptible al trabajo como a procesos de preparación requiere mecanismos confiables que indiquen los alcances de su capacidad asertiva, además de

soluciones viables en un contexto dado.

- Guía para otras instituciones: Y finalmente puede servir como guía de trabajo en distintas organizaciones que tengan intereses en establecer la situación actual con respecto al manejo asertivo de su población.

En resumen, se presenta la investigación, como una necesidad de fundamentos científicos bajo índices de confiabilidad y valides, que establezca la veracidad de la batería sustentando la investigación, que sumado al trabajo teórico dará amplias descripciones del problema y soluciones viables para desarrollar alternativas adecuadas y efectivas de trabajo en un mundo de respuestas rápidas y prácticas que no mellen la dignidad personal y del otro.



CAPITULO II

LA NIÑEZ EN RIESGO Y LA CALLE

“... si todos los sectores de la población abrazáramos al unísono la defensa de nuestros menores, lograríamos nuestro anhelo de ofrecerles un mundo en el que los niños no sean violentados, explotados o comercializados; sino un mundo en el que vivirían su niñez y adolescencia con normalidad, como base de su pleno desarrollo” (UNICEF & PNP. 1993).

2. 1.- PRECISIÓN TERMINOLÓGICA

Los términos utilizados en esta investigación están referidos al menor, considerándolo como un ser que no ha llegado a la mayoría de edad; desde el punto de vista jurídico se considera al que no ha cumplido la edad establecida por la Ley Civil para gozar de plena capacidad jurídica.

El uso del término "niñez" es estimado por la Convención Internacional de los Derechos de la Infancia que considera como tales a todo menor de 18 años.

Como aclaración se indica que el uso del término "menor" se emplea de acuerdo al ámbito que se este desarrollando y el término "niñez" (que generalmente se da el presente trabajo) de la misma manera.

2.2.- REALIDAD SOCIAL A TRAVÉS DEL TIEMPO

El niño, niña y adolescente paso por distintas etapas, desde la ignorancia hasta su consideración como ser social y tomando en cuenta sus valores específicos.

No se tiene mucha información de la época de los preludios de la humanidad, se conoce que el hombre se ocupó más de dominar la naturaleza y los niños concernían al grupo totémico de la madre.

En el Viejo Mundo el menor era considerado como auxiliar o a momentos como estorbo.

En Roma se daba un poder total al padre sobre el menor en cuestiones de castigos, bienes y la vida misma del menor, sin embargo esto cambió con la venida del Imperio Romano en el cual se estableció el derecho social de asistencia y protección por parte del Estado, autorizando la instalación de cestas en la iglesia, para beneficio de niños abandonados. El derecho romano dio una ampliación de edad en cuanto a la minoría de edad, esta alcanzó los 25 años.

La protección de los menores abandonados comenzó institucionalmente en Roma con Valentino 1 y a prohibición del abandono de los recién nacidos. Sin embargo este

adelanto fue olvidado en la edad media donde se castigó al menor con la misma dureza que a un adulto, desampararon el aspecto social y jurídico del menor.

En tiempos pasados en Inglaterra, Alemania y Estados Unidos condenaban a muerte a niños por asesinato, robe y brujería.

En Libia y Egipto los hijos de los delincuentes estaban sujetos a sufrir penas de muerte; sin embargo después el código de Amurabi (101) que dispuso e instituyó un régimen de excepción para los menores.

Desde el siglo XIII a. C. las leyes del Manú en la India reconocían la capacidad limitada del niño y del adolescente hasta los 16 años, esto representa la diferenciación jurídica entre el menor y el adulto.

Desde 1193, Portugal, dictó preceptos para que no se rompiera la paz del menor de 17 años que hubiera cometido delitos, lo que es un primer antecedente de exclusión de penalidad.

En el siglo XIV en España se estableció una institución llamada "Padre de Huérfanos" fue el primer servicio tutelar y de protección a menores delincuentes. En 1734 se inicia con el estudio biográfico de cada menor delincuente, posteriormente en 1862 Suiza intenta evitar la publicación de los juicios a los menores.

La primera escuela reformativa se establece en 1863 en Massachusetts Estados Unidos. La visita a hogares de menores se inicia en 1869 en el mismo estado designan agentes visitadores.

El primer código de la infancia se dicta en 1904 en España, denominado "Ley de Protección a la Infancia y Represión de la Mendicidad"; sin embargo la primera ley integral al respecto fue la de "Children' s Act" en Inglaterra (1908).

Desde ese tiempo hasta ahora los procesos de protección al menor y el análisis de su problemática han madurado y abarcado espacios de mayor relevancia e importancia. En este sentido las diversas ciencias han desencadenado estudios y avances que dan un amplio panorama de lo que es la "niñez". En psicología por ejemplo: estudios evolutivos, habilidades sociales, potenciamiento, etc.

2.3.- CONTEXTUALIZACIÓN

El adolescente y el niño son seres humanos en crecimiento que necesitan un contexto social y ambiental apto. Para este cometido es necesario tener en consideración uno de los términos utilizados en este punto, ya que es uno de los factores que se repite en los distintos escenarios: ECONOMÍA que se refiere al movimiento de recursos para la satisfacción de necesidades en un área, región o país (ESPASA Diccionario de Economía y Negocios — 1999; Seldon A. Diccionario de Economía — 1975).

2.3.1.- CONTEXTO LATINOAMERICANO

Las distintas sociedades se ^{mueven} no sólo a partir de conductas, religión, reglas, ética, etc., sino que se va estructurando, de manera sistémica, bajo ámbitos económicos. En este sentido los constantes cambios significativos en los procesos económicos tienen influencias en los ámbitos sociales.

Se puede iniciar con Latinoamérica, donde se tiene un estancamiento del Producto Interno Bruto, del ingreso per cápita y se advierte un descenso significativo del desempleo abierto. segunda instancia esta la participación en la actividad económica desde el punto de vista del sexo y desde el punto de vista de edades; en el caso de los hombres las tasas de participación son altísimas de entre 76% a 85% que varía por la edad, a medida que sube la edad hacia los 35 a 49 años hay una tendencia a subir sin embargo a partir de los 49 años hay una tendencia a bajar en cuanto a la actividad económica. Desde el punto de vista de las mujeres hubo un ascenso en los años de 1990 a 1994. De acuerdo a los datos del CEPAL el 40% de la población en el área urbana es sector informal con relación al 60% del sector formal.

A pesar de algunos avances significativos que se han alcanzado en las condiciones de vida en que se desenvuelven los niños latinoamericanos, como por ejemplo, reducir la tasa de mortalidad infantil de los años sesenta, a la mitad y a la tercera parte, se presentan aún situaciones muy críticas que de una u otra manera han gestado la

problemática de la niñez callejera.

Al iniciar la década del 90, en América Latina la población infantil menor de 5 años alcanza los 57 millones y entre los 5 y 14 años 102 millones. Esto significa que un poco más de la tercera parte de nuestra población está constituida por menores de edad. Es así que 12 millones de niños nacen cada año y mueren 852.000 menores de 5 años. Cada día mueren 2.334 niños, a razón de casi 100 cada hora. De los cuales, 4 millones sobreviven situación de desnutrición infantil que limitará su desarrollo futuro (CEPAL).

Se estima que en la actualidad cerca de 170 millones de personas de **to** países de la región, viven en condiciones de pobreza absoluta -el 40% de la población- dentro de los cuales aproximadamente 75 millones son niños entre 0-15 años, lo que permite afirmar que prácticamente la mayoría de los niños de la región son pobres y la mayoría de los pobres son niños.

Aproximadamente un millón de niños menores de cinco años, mueren anualmente por **causes** en gran medida evitables. Se estima que 6 millones de niños del mismo grupo **de edad**, sufren desnutrición moderada y un millón desnutrición grave. En América Latina y el Caribe, 44 millones de menores no terminaron la enseñanza primaria y 12 millones no están **escolarizados**.

Cerca de 15 millones de niños, aproximadamente una décima parte de la población entre 6 y 18 años, luchan por la supervivencia en medio de la calle. Carentes de instrucción e integración familiar y social, muchos de ellos son objeto de explotación laboral, y se ven abocados a la drogadicción, la prostitución y la delincuencia, en las zonas marginales de las grandes urbes. Se estima que alrededor de 30 millones de niños, se ven obligados a trabajar para contribuir a los escasos ingresos familiares.

*"Las sociedades desarrolladas optan por la reducción deliberada del número de **hijo(...)**, el no-nacer, promoviendo el control de natalidad, mientras las sociedades sub-desarrolladas **dudan** de adoptar estos mecanismos por dos motivos: la dificultad en el control por falta de conocimiento de medios y carencia de capitales que **subyacen** aquel representado por la falta de trabajo(...) su condición de miseria mantienen*

Conductas Asertivas en los Adolescentes de Tercera Etapa de la Comunidad Terapéutica Alalay

también las altas tasas de mortalidad infantil. Los niños y adolescentes son lo que son: sobre todo bocas para alimentar y fuerza de trabajo disponible. Los niños están en la calle... las familias pobres no tienen más el derecho de asumir a sus hijos, el padre desempleado, la madre fuera de casa para conseguir el pan del día que ni alcanza para cubrir las necesidades básicas de alimentación es así que surgen las carencias de salud y educación. De todo este panorama los niños empiezan a salir a la calle (Denisse Costamillo)” (6).

La llegada a la calle es progresiva, a partir de las necesidades básicas, que no cubre la magra economía familiar, en este sentido, los datos de UNICEF indican que hay unos 40 millones de niños de la calle en América Latina. Los niños de la calle pasan el día en lugares donde existe una mayor afluencia de comerciantes y de transeúntes. Para sobrevivir, ellos mendigan y roban. Muchas niñas se prostituyen. Algunos pocos trabajan esporádicamente. Las labores domésticas es una forma de trabajo es muy común, es donde los padres tienen que salir al trabajo dejando el hogar a cargo del niño. La explotación sexual en que caen los niños y niñas es menor a la que pueda suponerse, aunque también se da el libre intercambio sexual y la creación de parejas como parte de la búsqueda del ansiado afecto.

2.3.2.- CONTEXTO BOLIVIANO

Para el análisis contextual de Bolivia tampoco podemos negar la económica. Pues, la deuda externa y el alza de las tasas de interés absorben una cantidad creciente de recursos nacionales que podrían destinarse a la producción; la situación se agrava con la caída de los precios de los productos exportados.

A todo esto en Bolivia existe un círculo de producción, procesamiento y comercialización de la cocaína, que origina deformación del sistema socio-económico interno que ha traído aparejada la ampliación de la economía subterránea delictiva, esta serie de factores ha profundizado los elementos de crisis estructural que se relacionan con el agotamiento del patrón de acumulación interna.

(6) Seminario Taller Internacional, "Niños de la Calle Sobre vivencia y Miseria", Ed. Memoria, La Paz — Bolivia, pág. 11ss.

De manera integral la población, hasta el año 1994, tenía un grupo poblacional en edad de trabajar de algo más de cinco millones de habitantes, la diferencia frente a otros países es la edad pues se inicio laboralmente a los siete años a diferencia de los otros países que son a los diez años, por las necesidades del grupo familiar, frente a su economía. A nivel urbano se tiene tres millones de población en edad de trabajar y a nivel rural se tienen dos millones y algo más. El 57% representa a la tasa de participación, pero el 70% de la población mayor de siete años esta trabajando. El desempleo abierto es del 3.2 a 3.4 en el caso de los hombres y del 2.9 en el caso de las mujeres.

Pero no se trata sólo de una crisis a nivel de los sectores productivos básicos, sino también de la aparición de contradicciones regionales, culturales, genéricas y etáreas que atraviesan transversalmente los intereses nacionales. La diversidad de cultura es indudable, sin embargo no existen políticas que permitan romper particularidades hacia un fin común, como país, sin dejar de ser comunidades diversas. Los medios de comunicación están presentes como ventanas abiertas a situaciones diversas a las vividas en Bolivia.

Frente a todo este panorama uno de los elementos que va agudizando la crisis es el ámbito político pues se puede hablar de una crisis de hegemonía que se traduce en un distanciamiento cada vez mayor entre el Estado y la Sociedad Civil. Además de que el crecimiento esta manifestado en algunas ciudades capitales de departamento como La Paz, Cochabamba y Santa Cruz por lo mismo llegaron a concentrarse mayor cantidad de centros no gubernamentales de atención al menor.

*"En Bolivia, es práctica común entre las familias de cierto poder adquisitivo tener el apoyo de una persona de servicio. La edad de las personas empleadas varia, pero no es extraño el empleo de niñas de muy baja edad traídas generalmente de medios rurales para la ciudad, incluso confiadas por los padres al mismo empleador. La UNICEF Indica que entre un 5 y un 10%... muy difícilmente frecuentan la escuela, no reciben la mismo alimentación que los niños de la familia empleadora, trabajan muchas horas... y son **alojados** en una vivienda separada y generalmente más precaria. En el caso de las ventas en la calle, existen espacios geográficos donde suelen concentrarse: en las*

autopistas en las horas de alto tráfico, mercados; zonas comerciales..., a la salida de... buses, etc. El mercado es de igual manera un lugar donde se congregan los "vendedores de la calle" ..., aunque este concepto tradicional del mercado tiende a diluirse ante el aumento masivo, de la venta en la calle. Los mercados ya no se limitan a... días determinados muchas calles se convierten de hecho en grandes mercados permanentes - aunque ilegales- donde se instala quien quiera, este fenómeno está directamente vinculado al crecimiento sin precedente del desempleo y al aumento del subempleo. La mayoría de las investigaciones se refieren a los sueldos... que... son inferiores al sueldo mínimo legal. El sueldo no es en su totalidad para el propio niño: una parte sustancial suele entregarse a la madre o al padre, básicamente en una estrategia de apoyo" (7).

El contexto socio-económico de La Paz va en proceso con la situación del país, pues siendo un centro urbano de importancia porque mantiene centralizada la gestión pública estatal y hasta hace algún tiempo concentraba la mayor cantidad de población en actividades comerciales, industriales -pero en la actualidad Santa Cruz tiene un amplio movimiento económico en apogeo- su desarrollo de crisis y apogeo tiene un avance desigual y las contradicciones económicas y sociales son cada vez más fuerte especialmente en la agudización de la problemática de la niñez.

2.4.- CRISIS Y SU IMPACTO EN LA "NIÑEZ" Y LA FAMILIA

"La familia se considera como... un grupo de personas que lo conforman, el tipo de relaciones que establezcan sus miembros, cualquier cambio que suceda en uno de ellos afecta de forma directa a sus integrantes. Es por esto que cuando estudiamos a un individuo hay que revisar su historia personal y familia, ya que esto nos permite saber el porque de muchas cosas de un individuo ahora, si miramos su historia, familiar, podemos entender el porque de su comportamiento" (8)

Clasificándose en: nuclear (papá, mamá e hijos) y extensa (abuelos, tíos, etc.). La familia esta confundida por reglas particulares, puesto que cada familia tiene un desarrollo muy particular ya que cada una se adapta de acuerdo a los cambios que presentan sus miembros, cada familia tiene límites.

(7) OIT, "Menores e Edada Trabajan en la Calle", Revista Internacional del Trabajo, Asunción — Paraguay, 1989, pág. 245.

(8) Diaz P. A., Emi A. onzales S., "Niños de los Semáforos", Universidad Javeriana, 2000, pág 87.

En las culturas tradicionales las familias constituían verdaderos "organizadores" de la trama social de la comunidad y como consecuencia, el lugar que se ocupaba en la familia y, por supuesto, el tipo de familia a la que se pertenecía definía la posición social de cada miembro de la sociedad.

La familia esta inmersa en profundos cambios contextuales a raíz de los movimientos económicos, sociales y panoramas distintos; es un producto social que se encuentra expuesta a influencias del sistema, transformaciones y a las crisis que éste sufre, y de acuerdo a la conformación social, factores históricos, factores culturales y factores económicos, la familia manifiesta su estructura y dinámica. De ahí fue circunscribiéndose a una pareja de cónyuges que compartía un espacio familiar con su descendencia más directa caracterizándose por la independencia relacional, residencial y económica, diferenciándose y/o alejándose del resto de los parientes ajenos al reducido núcleo.

Desde el punto de vista de una estructura social debe cumplir su función de protectora a la niñez. A partir de ser una unidad económica se considera productora y reproductora. Es así que se establece la familia desde organismos sociales.

"constituye el grupo más importante de mediación entre el sistema social y el individuo, es decir, se convierte en un puente a través del cual el sistema social a la que pertenece transmite al niño las expectativas, aspiraciones, formas de comportamiento, valores, creencias tradiciones y actividades predominantes" (9)

Entonces la familia es donde se debe adquirir instrumentos que permitan desarrollar individualidad, la interrelación, etc. y donde se debería satisfacer sus necesidades materiales y psicológicas; todo esto ínter lazado con la personalidad de los padres, con las relaciones interpersonales entre ellos, de esto debería surgir la estructura emocional, al igual que el sentimiento de seguridad y el desarrollo afectivo. En toda esta estructura las relaciones materiales, la situación económica y las condiciones de vivienda influyen directamente en la dinámica estructural de vida y por ende en el crecimiento de los hijos.

(9) INE, "Los Menores en Bolivia... Sujetos Sociales Hoy o Mañana? Análisis de Situación de Niños en Circunstancias Especialmente Dificiles", Proyecto Imprenta Editorial, La Paz —Bolivia, Agosto 1998, pág. 17

Familias de ayer: en el Caso Boliviano las familias de ayer tenían raíces fuertes en la religión, la cultura, las leyes, el sistema económico y el status social; la consolidaban fines lazos de obediencia a las autoridades, los abuelos, los padres y los representantes de la iglesia; daban gran importancia a los abuelos y a las abuelas (awqui y taika mama); los varones recibían mayor responsabilidad en el trabajo productivo y las mujeres en la educación de los niños; los padrinos de bautizo de los niños estaban como consejeros o guías. Las cuestiones del sexo estaban marcadas por tabús y prejuicios, la relación de pareja se enfocaba en la perspectiva de la fidelidad.

Familias de hoy: la familia boliviana esta basada en la elección libre de pareja, sin embargo puede ser una unión irresponsable, hecha por intereses o conveniencias personales o por obligaciones frente a la necesidad de cubrir una gestación no planificada. La solidez de la familia no es total, pues los valores disminuyeron y la dinámica social no facilita los tiempos comunicativos intrafamiliares es así que la educación sexual no proporciona la madures necesaria en los hijos. La formación de una pareja se convirtió en un contrato de conveniencias personales en busca del confort. Poco a poco se deja el machismo, sin embargo surgen actitudes feministas exageradas que obstaculizan las relaciones entre hombre y mujeres manteniendo el desequilibrio.

Ahora se debe observar el cumplimiento de las necesidades familiares básicas, en esto, la pobreza está como un fenómeno multidimensional producto de falencias económicas traducido en el desempleo y la producción de economías de sobrevivencia y de ausencias paternas en el crecimiento de los hijos, desarrollando una función deficiente en el espacio principal de socialización, estructura emocional, sentimiento de seguridad y desarrollo afectivo de los hijos. La producción directa de este sistema negativo a las funciones básicas de la familia son: la violencia, el autoritarismo, la falta de control, la ausencia de guías sociales, abandono, separación de pareja, adicciones, engaño, deficiente alimentación, educación fugaz y conductual de la salud circunstancial.

De acuerdo al INE (1998) la pobreza como fenómeno social induce en el abandono de los menores y su inserción en el mercado de trabajo; observado principalmente en el eje central de las ciudades de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz; siendo que estas familias pertenecen a la franja de pobreza (estadísticamente). Los medios de comunicación social influyen sobre la manera de pensar y sentir, hasta el punto en el cual los hijos pasan más tiempo con la TV que con sus padres quienes están ocupados en procurar el pan del día, por lo mismo no llegan a compartir las tradiciones y los valores familiares, otra de las consecuencias es el abandono del hogar y los hijos, la enemistad o competitividad entre esposos; estas situaciones se unen las de la precariedad del empleo, la relocalización, el desempleo y bajísimos salarios.

Las familias no consiguen los medios suficientes para sobrevivir, ni para cubrir los gastos de vivienda, salud, educación y alimentación; entonces muchos padres abandonan sus hogares y sus hijos y se producen situaciones de gran inseguridad social, delincuencias y conductas adictivas; esta también la emigración en busca de mejores condiciones de vida. La familia cae en circunstancias difíciles donde los esposos y los hijos viven comunicados, víctimas de infidelidad, de celos y mentiras. Muchos niños y jóvenes no pueden seguir una escolaridad normal porque son lanzados precozmente al mercado de trabajo para lograr recursos para la sobre vivencia.

2.5.- CATEGORIZACIÓN DE LA NIÑEZ EN RIESGO

Se puede presentar tres categorías con relación a la niñez:

- 1. La niñez necesitada:** son menores necesitados y de la minoría, hijos de campesinos, obreros y desempleados, que viven en zonas marginales. Las carencias están en la salud, educación, alimentación, vivencia, etc. Son futuros explotadores o luchadores por sobrevivir.
- 2. La niñez olvidada:** son las minorías que prefieren ser olvidadas a través de

internaciones en el exterior o instituciones que les permitan llegar a estudios especializados en el exterior perdiendo su nacionalidad y características culturales.

3. Y por último pero de gran magnitud **la niñez problemática** que enmarca a aquellos menores que están internos en hogares o que viven por su cuenta en la calle. Se puede indicar que existen un aproximado de 10000 menores internados y 12000 en las calles. Los menores callejeros o trabajan en la calle son menores de 18 años. Por otro lado, ha sido necesario crear **subcategorías** respecto de los niños callejeros, para atender a las situaciones específicas. Estas **subcategorías** están determinadas por algunos de los siguientes factores (Seminario Internacional, "Niños de la Calle Sobrevivencia y Miseria", Bolivia — 1998):

- El origen étnico: son diferentes cuando se dirigen de una la población de origen indígena.

El vínculo familia: El grado de daño en la relación entre éstos y sus familias determina en buena medida las posibilidades de posterior vinculación. Dentro de este espectro encontramos distintos tipos de vínculos con las familias: Nulo: es común en **aquellos** en donde existió abandono, pero también en los que por algún motivo después de haber dejado el núcleo familiar los niños no cuentan con información para ubicarlo. Ocasional: se trata de aquellos que mantienen contacto con su grupo familiar entre 1 y 10 veces por año. Permanente: Aquellos que tienen contacto entre 1 y 8 veces al mes. Cotidiano: Se trata de aquellos que viven con su familia, aunque pasen la mayor parte del tiempo en la calle.

El tipo de trabajo. En otro estudio se ha sostenido que los niños callejeros trabajan (Sauri, 1992), aunque lo hagan pidiendo dinero, robando, cargando bultos o cuidando automóviles. Hay actividades que realizan los niños callejeros, que si bien permiten su sobrevivencia, generan su dependencia (mendigar) o la vinculación a redes delictivas de las que es cada vez más difícil salir, como el

transporte de drogas, la prostitución y el robo.

El tiempo que los niños viven y trabajan en la calle determina su grado de arraigo y afecta las posibilidades reales de desvincularse de ella. Igualmente, incide si sólo trabajan en ella o además viven allí, está también niños que deambulan solos por la calle a la de aquellos *que* lo hacen en grupos.

2.5.1.- CAUSAS DE LA PROBLEMÁTICA

La problemática de la niñez tiene sus principales orígenes en dificultades agudas en el campo socioeconómico, cultural y familiar. La pobreza extrema en que viven un gran número de familias; el fenómeno migratorio de los campesinos a las ciudades, acentuado por el fenómeno del permanente desplazamiento de familias por causa de la violencia, etc., no es extraño que muchos niños en riesgo provengan de familias en crisis, cuyos padres están separados o falta alguno de ellos.

El desempleo, la explosión demográfica, el subempleo, los ingresos bajos y el trabajo infantil precoz son factores que inciden en el crecimiento del fenómeno de la niñez en situación crítica.

Algunas de las causas son:

- Socio-familiares: Hacen referencia a la desintegración y/o desorganización familiar; ~~pre~~abandono, huida del hogar, familia migrante no instalada y maltrato familiar, entre otros.
- Socio-culturales: Pérdida del grupo de referencia; crisis de valores de control social, asociación a grupos de conducta irregular, carencia de referencia.
- Sociológicas: Maltrato social y familiar; resentimiento social; carencia de protección y acompañamiento; confusión y desarticulación de la personalidad.
- Educativas: Analfabetismo; deserción de la escuela; falta de oportunidades para

capacitación en y para el trabajo Lili de educación de los padres para formar a sus hijos.

- Económicas: Desempleo y subempleo crecientes y en altos porcentajes.
- Factores de relación en la calle: Explotación del trabajo callejero; explotación sexual, etc.
- Factores de protección: Carencia de vivienda; falta de alojamiento seguro; hacinamiento, falta de servicios básicos y espacios para la recreación.
- Factores, de salud y nutrición: Hambre, desnutrición y malnutrición, minusvalidez.

Todo esto crea condiciones propicias para que la niñez caiga en riesgos de la calle: la drogadicción, la vagancia, la delincuencia, la maternidad o paternidad adolescente y la prostitución. Otro tipo de causas profundas y estructuradas son:

- Una creciente pobreza que se manifiesta por una profunda crisis económica y social.
- Un crecimiento desproporcionado de la población en las grandes ciudades, en gran parte por desplazamientos masivos campo-ciudad, que generan cordones urbanos de miseria.

2.5.2.- MALTRATO INFANTIL

La causa más común por la que los niños dejan el hogar es por el maltrato. La gran mayoría de casos de maltrato infantil se da en las familias con menos recursos económicos, tal vez, debido a no poder manejarse en frustraciones emocionales y económicas. Se estima que cientos de miles de niños han recibido maltrato y abuso a mano de sus parientes o padres (Dubowitz, Black, Starr y Zurawin, 1993).

El maltrato es el uso de la fuerza física y omisión de los cuidados por parte de los padres.

El maltrato puede ser:

MALTRATO	ACTIVO	PASIVO
FÍSICO	Abuso físico Abuso sexual	Abandono Físico
EMOCIONAL	Maltrato emocional	Abandono emocional

El maltrato físico es cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

El abandono físico es considerado como maltrato pues es donde las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia, educación y cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

El maltrato emocional se define como hostilidad verbal en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar; el abandono emocional es la falta de respuestas a las señales, expresiones emocionales y contacto con el niño, por parte de un adulto.

El abuso sexual es considerado a cualquier clase de contacto sexual con una persona menor, por parte de un adulto, desde una posición de poder sobre el niño.

Las consecuencias del maltrato pueden crear una pobre autoimagen, desconfianza, conducta agresiva, problemas de disciplina, dificultad de establecer relaciones, pensamientos suicidas, ansiedad, miedos, fracaso escolar, depresiones, pesadillas, abuso de drogas o alcohol, entre otros.

2.5.3.- NIÑEZ TRABAJADORA

La denominación de las niñas en el área laboral se transformó en "menores en estrategias de sobrevivencia" frente al "menor trabajador" (Seminario Internacional, "Niños de la Calle Sobrevivencia y Miseria", Bolivia — 1998) pues el concepto no cubre a los menores en trabajos de alto riesgo y actividades marginales como:

mendicidad, prostitución, actividades violentas por encargo, etc.

La crisis socioeconómica ha activado la incorporación ~~de los~~ menores de edad al mercado de trabajo para compensar el deterioro de los niveles de vida por la crisis. El trabajo para la niñez es el intercambio y prestación de servicios por ingresos, es sustento familiar pues existen actividades que les permiten ingresar al área laboral con mayor facilidad que un adulto, sin embargo la edad de la entrada al mercado laboral es de los seis años (en Bolivia).

De acuerdo al sexo la tendencia que se presenta es que la niñez del sexo femenino realiza actividades domésticas en casa o como trabajos alternativos; sin embargo el comercio informal es alternativo para hombres y mujeres.

Las madres tratan de que los hijos busquen actividades que permitan el ingreso económico, sin embargo esto produce el abandono de la escuela.

Frente a la deserción escolar se presenta una característica muy interesante pues el trabajo cumple un rol de socializador e integrador de manera más profunda y rica para el menor.

De acuerdo al INE (1998) la mayor parte de la niñez en estrategias de sobre vivencia están sometidos a una situación de explotación y maltrato, ya que la mayoría trabaja los siete días de la semana y las jornadas largas con desgaste personal. Los horarios que trabajan están entre 8 a 10 horas, sin embargo no son concientes de la hora de inicio y de fin.

El trabajo de la niñez en Bolivia se puede dividir de la siguiente forma:

Comercio: Es una de las pocas actividades desarrolladas por los menores. Es característico ver a una mujer en un puesto fijo que a un varón. Las ganancias son menores frente a menores que se dedican a actividades de otro tipo pues el comercio generalmente esta relacionado con la ayuda a algún familiar.

Servicios Callejeros: son actividades que la niñez desempeña en la vía pública, como, voceadores, actividad que ha aumentado de gran manera este último tiempo, tienen como oficio indicar el destino y ruta del vehículo, cobrar el peaje a

los pasajeros y ayudan con el cuidado y limpieza de ~~los coches~~; el horario es de acuerdo al trabajo del día, sin embargo pueden sufrir maltrato de parte del contratante por supuestas pérdidas económicas. Lustrabotas, es una actividad en la cual no existe una edad definida de ingreso, el INE (1998) a través de sus investigaciones indica que con un aproximado de 15 Bs. Pueden ingresar al trabajo. Cargadores, esta actividad se desarrolla en mercados y ferias de la ciudad de acuerdo al INE el 11,7% se encuentra en esta actividad, la predominancia masculina es natural por el oficio; el inicio a esta actividad es de los 10 años; los ingresos son inestables pues dependen de la buena voluntad del usuario. Otras tantas de las actividades desarrolladas por el menor son: canillita, barredores, aguateros, cuida coches, lavacoches.

La población económica activa urbana de 10 a 19 años se muestra en el siguiente cuadro, elaborado en base a los datos de INE (1983).

Edad	La Paz	El Alto	Totales en Bolivia
10 a 14 años	1300	1256	7556
15 a 19 años	12400	6664	44464
Totales	13700	7920	52020

La distribución por sexo en el área urbana muestra que el 53% son varones y el 46.4% son mujeres. Otro de los datos expuestos por el INE (1988) muestra que el 25% de niños trabajadores está entre los 6 a 10 años; el 51% son mujeres pertenecientes al área urbana de La Paz. La incidencia del abandono escolar es apreciada en El Alto (18%) y La Paz (14%). La desintegración familiar se presenta en un 50.6 % en el ámbito nacional, de esto se obtiene que el 2.6% vive con el padre, el 26.4% vive con la madre y el 20.6 % viven sin los progenitores. Las familias son numerosas de cinco o más personas (30 %)

2.6.- NIÑEZ DE LA CALLE

En el lenguaje común el concepto "niños de la calle" generalmente incluye un amplio

espectro de grupos de niños en alto riesgo con diferentes características y necesidades. No obstante es pertinente distinguir entre aquellos grupos de niños "de la calle" y "en la calle", pues determinará su situación de mayor o menor riesgo. El niño "de la calle" es aquel que vive de manera permanente o transitoria en la calle, y rompe cualquier tipo de lazos con los familiares o con las personas que la sustituyen.

"Estos niños... tienen la calle por casa. Son gatos en el salto y en el manotazo, gorriones en el vuelo, gallitos en la pelea. Vagan en bandadas, en galladas: duermen en racimo, pegados por la helada amanecer. Comen lo que roban o las sobras que mendigan o la basura que encuentran apagan el hambre y el miedo aspirando gasolina o pegamento. Tienen dientes grises y caras quemadas por el frío" (10)

Mientras que el niño "en la calle", es aquél que se encuentra allí, con el fin de ayudar económicamente a la familia, sin que exista ruptura con la misma.

UNICEF divide en dos grupos: los niños que se encuentran en la calle, con el fin de ayudar económicamente a sus familias, se identifican dentro del po "niños trabajadores" y "niños de la calle" como aquellos cuyos vínculos están debilitados que esencialmente viven en la calle y cuya marginalización social los coloca en un riesgo más severo e inmediato.

Los sociólogos los definen como aquellos niños que han roto sus vínculos familiares como resultado de factores económicos, sociales o culturales y que utilizan sus propios recursos para subsistir dentro de formas de vida muy concretas con organización, conforman una subcultura perfectamente adecuada para sobrevivir en el medio en que se desarrollan. En su mayoría, sus edades están entre los siete y diecisiete años, sin embargo en Bolivia existen gestantes con madres adolescentes que viven en las calles. Su situación de desamparo de todo tipo de protección familiar o de la misma comunidad los hace especialmente vulnerables. Se diferencian de los menores que trabajan en la calle, por su aspecto de suciedad y miseria, carácter y desconfiado.

(10) Galeano Eduardo, "Memoria del Fuego, Siglo del Viento", Siglo XXI de España Editores, 1986, pág. 94

Conductas Asertivas en los Adolescentes de Tercera Etapa de la Comunidad Terapéutica Alalay

"Un niño de la calle es un niño que vive y duerme en la calle, en ruptura con la familia, donde no puede o no quiere volver también encontramos el niño que pasa todo su tiempo despierto en la calle y que vuelve solo para dormir muy tarde en la noche en casa de sus padres, quienes no se ocupan de él" (11).

En resumen los niños de la calle, son los que viven en la calle todo el tiempo, sin familia, tienen que arreglárselas para sobrevivir. Como lo menciona Galeano, son los que mendigan, aguantan frío y duermen en cualquier lugar. Mientras que los niños en la calle, son los que tienen una relación con su familia, y buscan la forma de ayudar al ingreso familiar y resolver los problemas de la pobreza extrema en que viven en sus casas, salen a las calles.

En este panorama se van definiendo situaciones diferenciales con ámbitos específicos y características propias, estas son tres situaciones definidas:

1. Chicos en situación de calle en su comunidad: en esta situación los niños y adolescentes pasan la mayor parte del día en las calles del barrio. Este hecho señala una baja referencia familiar y una débil participación en actividades de las Instituciones comunitarias (Clubes, Sociedades de Fomento etc.). Se produce la deserción escolar.
2. Chicos en situación de calle en las zonas céntricas: menores que se quedan sin respuestas de contención, gran parte de los mismos se ven obligados a trasladarse Centros Comerciales en la búsqueda de opciones de sobre vivencia; construyen estrategias de sobre vivencia agrupándose por actividades de trabajo, algunos suelen ser explotados en el trabajo por adultos organizados o sometidos en el inicio del delito, estos niños tienen vías de comunicación para retomar cotidianamente a su punto de referencia familiar.
3. Chicos en situación de calle en capital o en grandes centros urbanos: Son los niños y adolescentes que se fueron complicando en este proceso, incluso por el desplazamiento en búsqueda de ocupar espacios de mayor rentabilidad.

(11)Caicedo Adriana, Mejía Constanza, Marin Andrés, "Proyecto de Vida de los Niños de la Calle", Universidad Javeriana, 2000, pág. 67.

2.6.1.- GENERALIDADES

Las investigaciones de Díaz y Sauri 1993, aportan al tema, indicando que en la población callejera su ambiente gira alrededor de la calle y en diversos grados dependen de la calle para sobrevivir. Se ubican en un contexto predominantemente urbano. Proviene de zonas urbanas marginales de la ciudad de donde están asentados o de otras ciudades del país. Tienen paupérrimas condiciones de alimentación, recreación y salubridad en sus zonas de origen, y pocas posibilidades de acceso a la educación y al incremento de trabajo. Presentan baja escolaridad o carecen de ella, ya sea por falta de medios económicos o porque han desertado de un sistema educativo que no responde a sus necesidades y capacidades. Sobreviven gracias a una red social callejera. Un número considerable no ha podido conseguir una vida o un trabajo estable que les permita por lo menos obtener un salario mínimo, con el cual ayudar a su familia. Trabajan principalmente en el comercio ambulante. Realizan sus actividades en sitios de concentración urbana. Son sometidos a constantes presiones y persecuciones por parte de la policía o algunas instituciones. Se relacionan con las drogas y con actividades delictivas. Su vida se encuentra en condición de alto riesgo por estar desnutridos. No se trata de una población homogénea: un 31.49% es población femenina y un 14.81% de origen indígena (UNICEF-DDF. 1995). La mayor parte que trabaja en la calle, en grupos compuestos por menores de edad de 4 a 18 años (Casa Alianza, Visión Mundial, Thais, EDNICA, 1996).

En las calles es común encontrar niños de 8, 10 o 12 años de edad, sin embargo en Bolivia existen niños que nacen en las calles. Es notorio ver las adolescentes y jóvenes de la calle que tienen hijos, dando origen a una generación distinta de niños de quienes se sabe poco. Se ha observado que conviven con sus madres mientras viven en la calle, aún cuando éstas se ven involucradas en el consumo de drogas o son víctimas de accidentes. Es común que estos niños mueran a temprana edad, requiriendo un seguimiento más detallado al respecto.

El aumento de la presencia femenina en la calle, con toda la especificidad de su caso, ha propiciado que se incorpore la diferencia sexual a la hora de referirse a ellas y

cuando se desarrollan acciones en su favor.

2.6.2.- MOTIVOS PARA QUÉ LOS NIÑOS VIVAN EN LAS CALLES

Aunque esta tradición reconoce que la situación de pobreza en la que viven las familias de los niños callejeros es la que determina su actuación, no ve posibilidades de cambio. En menor medida, cuestiona el papel que juega la comunidad inmediata del niño en el proceso que lo lleva a la calle y, menos aún, la relación que ésta comunidad guarda con la familia. Los casos de maltrato, de falta de comunicación y de otros fenómenos anómalos de relación, son producto de las condiciones a las que las familias se ven sometidas dentro y fuera de la comunidad en la que habitan.

Las condiciones de riesgo pueden dividirse en tres tipos básicos: factores de riesgo asociados a la comunidad, factores de riesgo asociados con la familia (como pueden ser el maltrato) y factores de riesgo asociados con el niño (como pueden ser su estructura psicológica, el lugar que ocupa dentro de su familia, etc.). Cabe señalar que puede existir una dualidad de factores, que determinan la salida, depende de la manera como se conjuga con otros factores, un ejemplo de ello es el trabajo.

Los factores que intervienen en todo este proceso son múltiples:

Las características socioculturales del grupo familiar influyen en la forma como se integran y tratan sus miembros. En este sentido, afecta si la familia es de origen urbano o rural, o si proviene de alguna provincia.

La integración o aceptación que la familia tiene dentro de la comunidad en la que habita y el número de miembros de la familia que tienen contacto con la misma comunidad.

El tipo de actividad laboral que realizan.

El grado de escolaridad que tienen.

El tipo y calidad de instituciones a las que pertenece o asiste.

El niño llega a la calle porque convergen en su proceso varios factores, Begoña Merodio (1989) dice que un factor "detonante" para que un niño decida salir a la calle es el maltrato, pero no todos los niños maltratados son niños callejeros, ni todos los niños callejeros han sido maltratados (ejemplo, que un niño al morir su padre, no encuentra su "grupo de identidad" en la relación con su madre y su nuevo compañero y opta por salir a la calle). Un niño termina viviendo en la calle no sólo porque al interior de la familia existieron pocas condiciones para que permaneciera en ella, sino porque también en su comunidad existieron pocos elementos de retención, estos elementos son:

La escuela en las comunidades urbanas marginales presenta serias deficiencias, sobre todo porque los programas y métodos de estudio no corresponden a las capacidades y necesidades de los niños. En este sentido la escuela se convierte en expulsora.

Las instituciones públicas o **privadas**.-**Principalmente** las que prestan una amplia gama de servicios a la comunidad (religiosos, asistenciales, **deportivos**, recreativos, culturales, etc.); normalmente estas instituciones son escasas, pero cuando las hay prestan servicios de mala calidad o se limitan a solucionar aspectos básicos (como salud).

Grupos informales.-Van desde los simples "amigos de la esquina", "boys scouts", hasta la banda. Aunque mal vistos por los padres de familia que los consideran compañías a evitar, constituyen un importante retén comunitario que evita que muchos niños terminen por vivir en la calle.

Mercado formal e informal de **trabajo**.-La mala calidad, el tipo o la ausencia de trabajos dentro de comunidades particulares provoca que la búsqueda de un empleo se constituya en un factor que pone en riesgo a lo 

- Los índices de **maltrato**,-si bien se producen dentro de la familia, son comunes en la comunidad. Altos grados de alcoholismo y drogadicción en la comunidad.

- La presencia de grupos policiales que funcionan en las comunidades como aparatos permanentes de represión y corrupción.

2.6.3.- ¿POR QUÉ PERMANECEN EN LAS CALLES?

La estancia en la calle puede ser por varios motivos sociales como indica EDNICA (fines 1992) en su investigación en la ciudad de México donde se identificó un creciente y acelerado arraigo a la calle, el motivo fue de origen político; luego de realizar un 'censo' de niños callejeros, el Departamento del Distrito Federal, a través de la Dirección de Protección Social, lanzó a 300 educadores a la calle. Muy pronto las distintas zonas se vieron saturadas, había lugares a los que asistían dos educadores en la mañana, dos en la tarde y otros más en la noche; el programa estaba orientado a "sacar" de la calle a los niños lo más pronto posible y no a desarrollar un proceso de educación. Producto de la amplia publicidad que se le dio a este programa, Saurí (1993) indica que las calles de la ciudad se poblaron de nuevos protagonistas callejeros, educadores de calle; de esta forma, los niños callejeros aprendieron que eran muy apreciados por los distintos grupos de educadores.

Como resultado de lo anterior, los niños comenzaron a volverse "inmunes" a los educadores de calle y a responder cada vez menos a sus acciones. Para finales de 1994, el programa de los 300 educadores de calle había prácticamente terminado en un rotundo fracaso. En la medida en que se prolonga el tiempo de estancia en la calle y debilita el deseo de mejorar esta situación. Este trabajo demostró que no sólo son los factores mencionados anteriormente sino que los sistemas de trabajo deben ser mejorados, al igual que el organismo, progresivamente, se vuelve inmune a distintos medicamentos, la niñez de la calle puede llegar a volverse inmunes a programas de trabajo.

Es difícil que la niñez callejera asista a programas de atención, pues generalmente regresan a las calles y después de días, por necesidades básicas **retoman al programa**. Conforme avanza su educación y recuperación, estas salidas van siendo cada vez más escasas, hasta que los niños acaban por integrarse definitivamente al nuevo

espacio y hacer de él su sitio de pertenencia.

Los niños están modificando sus estructuras de comportamiento (hábitos, percepciones, etc.), muchas veces determinadas por experiencias sumamente dolorosas que se originaron en su vida familiar, en un primer momento, y durante su estancia en la calle, pero, los regresos a la calle son síntomas del proceso de cambio que van experimentando y de la dificultad de una ruptura con el medio al que estaban integrados.

Tal situación hace comprensible porque ciertos niños sienten la necesidad de experimentar en varios programas de atención, hasta ubicarse en aquel que responde a sus características y expectativas y en donde se sienten más motivados a pertenecer. El tránsito es, hasta cierto punto, parte de su proceso de identificación e integración en una nueva forma de vida.

En la década de los 90, una de las características que predominó en los grupos de niños callejeros fue su identidad con éste espacio social, que se superpone a la que podrían tener respecto de alguna institución, debido a una sobreoferta de atención por parte de grupos e instituciones en la calle, transitar entre una institución y otra para regresar a la calle se ha convertido en una de las características de esta identidad.

La calle presenta una ambivalencia de hechos: es violenta, daña las capacidades físicas y psicológicas de los niños y genera estados de dependencia difíciles de superar, pero además, y lo contradictorio es que ofrece el acceso a una gran cantidad de estímulos contra la que ni las familias ni las propias instituciones han logrado competir. Esta incluye elementos de subsistencia básicos (trabajo, alimentos, etc.) así como la participación en el comercio sexual, el contacto con distintos grupos con los que convergen en el mismo espacio (bandas organizadas, policías, grupos de comerciantes, etc.), el fácil acceso al alcohol y las drogas, así como la presencia de personas adultas que lo tomen en cuenta y sustituyan, aunque sea parcialmente, el afecto y la seguridad que necesitan (Gtiesbach y Sauri, 1993).

En el estudio realizado por Oriesbath y Sauri (1993) se ha señalado que el arraigo a la

calle por parte de los niños esta asociado a factores que atraen y posteriormente facilitan su permanencia; en tal sentido, se trata de una red social de sobrevivencia callejera que se define como el cúmulo de relaciones humanas dependientes, que les permite la sobrevivencia sin cambiar las condiciones de callejero, esta red constituye un sistema de relaciones e identidades urbanas en las cuales se integran, aportándole parte de su existencia, es una relación utilitaria que se gatera entre ellos con las otras personas y grupos que la componen. Cambiar la situación de calle, implica modificar estas redes, ya que el papel que juegan determina la manera, el tiempo y las condiciones en que un niño puede permanecer en la calle.

Según la Propuesta de la Norma Técnica para la Atención de la Infancia Callejera:

La estancia en la calle durante períodos prolongados implica una dinámica de alienación que los atraiga e identifica con ella, por lo que es común que transiten entre las instituciones públicas y privadas que les brindan atención, sin permanecer en ninguna de ellas.

En la calle, existen zonas controladas por jóvenes que han crecido allí, quienes han pasado por diversas instituciones, de acuerdo a la dinámica antes planteada, creando un espacio de poder e influencia y facilitando su identidad con la calle impiden su alejamiento de la misma. Existen zonas en la ciudad que por sus propias características facilitan la permanencia de los niños en la calle, construyéndose desde hace décadas como zonas de arraigo callejero.

- Madres adolescentes callejeras, quienes después de haber crecido durante años en las calles, de manera natural permanecen con sus hijos en ellas.
- Las deterioradas condiciones de vida entre la población debilitan las posibilidades familiares y comunitarias de satisfacer las necesidades de su infancia.
- La droga y estimulantes que tradicionalmente utilizan los niños callejeros (clefa y alcohol), es más fácil encontrarlas en las calles.

2.6.4.- ¿POR QUÉ SON ASÍ?

Durante muchos años, por no decir que hasta hace un par de décadas, las explicaciones a la conducta de un individuo, o de un colectivo de características comunes, se han venido buscando en uno de los dos polos enfrentados: en la persona o en la situación. Las explicaciones genetistas o personalistas son numerosas, los autores que han puesto el acento en el polo personal las características de la persona, su constitución, su genética, su organismo, son quienes explican mayoritariamente el hecho de tener unos rasgos intelectuales-cognoscitivos u otros, el tener unas formas de reaccionar u otras. Las posturas genetistas más extremas (C. Burt, 1961; H.J. Eysenck, 1967, 1979; A.R. Jensen, 1973, 1974; S. Car, 1980) atribuyen los rasgos intelectuales y de personalidad a factores hereditarios sobre todo, es la presencia de determinadas características genéticas en el organismo (sistema nervioso fundamentalmente) del individuo lo que hace que presenten unos rasgos u otros.

En concreto, en el caso de los niños de la calle si sus rasgos son inferiores, cualitativa o cuantitativamente, a los de los niños de clase media es porque aquellos poseen una dotación genética determinada que resulta menos apropiada para desenvolverse en esta sociedad. Además la endogamia, el hecho de que se casen ordinariamente sujetos de un mismo estrato social, hace que esas características genéticas de inferior calidad en los sujetos de clase baja se vayan reforzando y consolidando, con lo cual el fenómeno, para estos autores, se repite generación tras generación.

Las explicaciones ambientalistas o situacionales se encuentran en el polo opuesto, para estos autores, cuya sede fundamental ha estado en el conductismo extremo, la explicación radica en las características de la situación en las que se produce tal conducta. Aún entre estos (LS. Kamin, 1978; Ch. Valentine, 1968) hay diferencias explicativas notables. Por ejemplo; están poco motivados para la escuela porque los padres no tienen prácticamente estudios; o les cuesta aprender a leer porque en casa no hay libros ni revistas, etc. En el modelo explicativo Internacional los estudios sobre la evolución psicológica de los niños de nivel social inferior adoptados

tempranamente por familias de clase media (O. Valverde y J. Fernández, 1986) con el progreso notable que para ellos representa, nos descartan la influencia generalizada de los factores genéticos. Por otra parte, las medidas más parciales, o no transformadoras de la **globalidad** del contexto, como los internamientos o la escolarización, que difícilmente suponen la superación de las limitaciones anteriores, nos inducen a pensar que no son influencias puntuales del medio social quien determina el conjunto de características psicológicas que se observaba.

Bandura 1986, indica que la influencia del medio social en la conducta hay que considerarla a través del proceso de socialización, considerando a este como un proceso global, interactivo y constante entre un organismo hipotéticamente sano y un ambiente específico homogéneo. Observemos estos entre tres componentes:

La persona. A poco tiempo que lleve de vida, no se está ante un organismo puramente biológico por su exclusiva dotación genética. Ese niño que tengo delante es la realidad resultante del desarrollo de unos genes en un medio físico y social determinado. Es decir que cuando se atribuye un comportamiento a unas características de la persona estamos implícitamente refiriéndonos a la dotación genética y a la vez al conjunto de situaciones por las que ese individuo ha pasado a lo largo de su vida y a la huella que han dejado en él, además está la misma conducta a realizar que interactúa en ella. Por tanto esta conducta que la persona se dispone a realizar tiene unos antecedentes históricos que forman ya parte de la persona misma. Pero el proceso de interacción entre persona y conducta no está sólo en el pasado y en su conexión con el presente, sino también en el futuro.

La situación. Como circunstancias externas, físicas y materiales, en que se ejecuta una acción, pero sobre todo si consideramos el contexto social-interpersonal la interacción es especialmente clara e importante (R. Moos, 1986). La situación social en la que va a realizarse esta conducta es consecuencia, hija y heredera, la **mayoría** ^(e) las veces, de las conductas anteriores de la persona en situaciones similares o contrapuestas. Las conductas precedentes son las que han dado lugar, en buena parte, a la situación actual. Y a su vez la conducta presente va a poder

modificar o mantener el estado situacional posterior. La situación concreta no tiene un valor universal, no es independiente de la persona que se encuentra en ella no es la misma situación (aunque en abstracto lo parezca) para cualquier persona, esto ya planteó K Lewin (1935) y en lo que insiste actualmente D. Magnusson (1981); y también explica el que haya semejanza de comportamientos ante situaciones ambiguas por parte de sujetos de trayectorias vitales parecidas.

La conducta. Con lo dicho en los dos ~~aná~~ ^{aná}lisis anteriores no es difícil considerar que la conducta influye en y es influenciada por persona y situación. La conducta influye en la persona porque efectivamente después de cada conducta realizada el individuo sale reafirmado o modificado en sus características personales. Y la conducta es influida por la persona en el sentido de que va a ser ejecutada de una manera u otra en función de las habilidades, objetivos, etc. que el sujeto haya adquirido en su proceso madurativo y socializador anterior. En situaciones distintas generarán conductas diferentes, en la medida en que la conducta actual no es instantánea sino que es pensada, iniciada y captada la reacción del entorno, es decir, en la medida en que la misma conducta es un proceso va modificando el contexto situacional presente al mismo ritmo en que va siendo realizada. Conviene hacer notar aquí que la gama de comportamientos humanos es muy variada. El esquema ~~no~~ ^{no} es aplicable a las conductas más elementales, instintivas o reflejas, sino a las más complejas, y cuanto más lo sean más aplicable resulta: A los procesos de adquisición del lenguaje, a los comportamientos sociales y de convivencia.

2.6.5.- LOS PROBLEMAS QUE PASAN

El comer, quizá no sea el mayor problema dado que hay una gran solidaridad entre ellos. Los niños saben que en la calle se ubican al lado de un restaurante y piden algo de comida o las sobras que la gente deja. Las problemáticas pueden llegar a ser:

- La suciedad. El niño de la calle tiene dificultad para encontrar un sitio dónde

Conductas Asertivas en los Adolescentes de Tercera Etapa de la Comunidad Terapéutica Alalay

lavarse o lavar su ropa. Por su falta de aseo es que está cubierto de piojos y sama

- La enfermedad. El niño cuando se enferma no tiene a nadie que se preocupe por él, no tiene a dónde acudir.

La soledad. Es el mayor problema, los que ya no tienen padres quisieran poder hablar con un adulto y no ser constantemente rechazados con indiferencia enseñara a vivir, a querer.

La delincuencia. En su afán por subsistir; terminan realizando actividades delictivas (como robar, vender droga) que les proporciona lo necesario para cubrir sus necesidades básicas.

La violencia. Son víctima de todas las formas de violencia; el sadismo de locos violación por maníacos, asesinato, venganzas por comerciantes, violencia de la policía o de los "escuadrones de limpieza".

- La extorsión y el proxenetismo. Es constantemente víctima de extorsión, no quisiera perder el dinero que ha logrado obtener.

2.6.6.- CARACTERÍSTICAS DE LA NIÑEZ DE LA CALLE

Según en EDRO, la niñez de la calle oscila entre 8 a 18 años. Pero la mayor parte de la población es de 12 a 16 años, sin embargo de acuerdo a investigaciones en Bolivia existen niños de entre 6 a 7 años en la calle y se presenta situaciones de madres adolescentes y preadolescentes que tienen a sus hijos desde el nacimiento en las calles. Según esta misma encuesta existen 9 hombres por una mujer, pero viendo las calles este dato queda irrelevante.

De acuerdo al INE (1998) estadísticamente en la niñez de la calle se observa:

Nivel de Instrucción de la Niñez de la Calle en Bolivia

Analfabetos	7.2 %
Básico	52.7 %
Intermedio	32.7 %
Medio	7.2%

La edad promedio con relación al ciclo básico es de 14.3 años, para intermedio de 17.5 años y para medio 18.5 años. La mayor correspondencia de menores esta en segundo grado en el ciclo básico.

Niveles de Integración de la Familia

Ciudad	Familias Desintegradas	Familias Integradas	No se sabe
La Paz	81.6%	14.8%	3.6%

Entre las causas de la desintegración familiar prevalecen el abandono y/o el fallecimiento del padre o de la madre, aunque el abandono de la madre es poco significativo.

Causa de Desintegración Familiar en La Paz

Causas	Padre	Madre	Ambos	No responde	Total
Abandono	20.5%	2.5%	12.8%	-	35.8%
Fallecimiento	15.4%	20.5%	7.7%		43.6%
No responde	-	-	-	20.5%	20.5%
Total	35.9 %	23 %	20.5%	20.5 %	100%

Es notoria la diferencia porcentual entre el abandono de la madre y del padre. Si bien el mayor porcentaje de desintegración está determinada por el padre la ausencia de la madre da el toque final.

Situación Ocupacional en La Paz

Vendedora	Empleada Doméstica	Ayudante de Cocina	Limpieza	Otros	No responde
35.7%	30.8%	7.7%	5.1%	10.3%	10.3%

Con relación a la Vida Sexual se tiene que

Enfermedades de Transmisión Sexual	Embarazo	Aborto
78.25%	65.2%	26.6%

La salida de los hogares generalmente se da por maltratos y desestructuración familiar, que pueden ser consecuencia de las economías actuales. Presentándose características específicas:

Una notoria capacidad de movilidad para intentar satisfacer sus necesidades.

Las actividades de calle son el juego, el robo, la vagancia, la limosna.

Las respuestas generalmente son en grupo y **agresivas**, en defensa.

Un mecanismo de defensa que utilizan es la autosuficiencia para evitar el ingreso a su mundo interior, y evitar mostrar necesidad **con** debilidad.

Su capacidad de contar **histori**s e grande.

Cuando establece una relación e confianza es comunicativo.

La expresión corporal es grande como procedimiento para lograr respeto.

Las cicatrices son signo de status de "maleado".

Los menores tienen capacidad de imaginación y creatividad expresando espontaneidad y rapidez.

Una de las consecuencias **s** la rapidez con la que entran a la vida sexual activa.

Si observamos a estos niños y adolescentes "de la calle" veremos que son chicos como los demás: movidos, juguetones, saltarines. Si preguntamos su opinión a personas que los han tratado más de cerca, como los profesores o educadores, nos dirán que son mucho más difíciles de educar que los niños de clase media. Los describen como distraídos, inconstantes, inclinados a los juegos violentos, fáciles para

la agresión física; en el terreno de los aprendizajes escolares, dicen, no tienen motivación, no entran a clase; silo hace, o están pasivos, o molestando a los demás. También suelen decir que son de reacciones irregulares e imprevisibles, sin venir a cuento se enfadan por una nimieda que otras veces no le dan importancia, o por el contrario explotan de alegría incontenible por cosas sin importancia. En contraste con los niños de su misma edad pero de superior nivel social los profesores suelen decir que no atienden a razones, que reflexiones que surten efecto con aquellos no lo hacen con estos; que el niño de la calle lo que mejor entiende es "el palo", que a amenaza de expulsarlos les produce indiferentes o incluso les alegra.

Los expertos dicen que las apreciaciones de profesores y educadores no discrepan casi nada de las descripciones de investigadores de la psicología.

El profesor JL. Pinillos (1977) resalta en ellos los siguientes rasgos:

Dificultades de lectura y malos hábitos de estudio.

Dominan bien el lenguaje conversacional, pero no el lenguaje interior, más abstracto, conceptual y estructurado.

Pensamiento de tipo concreto, sobre realidades inmediatas. Razonamiento más inductivo que deductivo. Dificultad para el análisis y la clasificación. Su comportamiento y las repercusiones temporales del mismo tienen unas perspectivas temporales cortas.

Inferioridad del nivel de aspiraciones escolares en función de la correlativa percepción de un futuro con menos oportunidades.

La regulación o control de su comportamiento no se realiza tanto por procesos internos cuanto por mecanismos de refuerzo externo.

J. Valverde (1980) hace un contraste con la niñez de clase media, e indica:

En los aspectos cognoscitivos la superioridad de la clase media es manifiesta en todo excepto en aptitudes mecánicas, que son similares; las mayores diferencias se dan en tareas abstractas, culturales-verbales y tipo de lenguaje. Distinta

motivación para conseguir metas, en función de las experiencias de éxito de los padres y de los modelos cercanos de aprendizaje; el niño de clase baja tendrá sus experiencias de éxito en tareas muy distintas a los de clase media. Por otra parte las clases bajas se centran más en lo inmediato y concreto, con menor visión de futuro, manifiestan mayor impulsividad frente a la reflexividad de las clases medias y altas.

En cuanto a rasgos de personalidad en los grupos desfavorecidos predomina la ansiedad, búsqueda de seguridad, escaso autocontrol, fácil expresión de la violencia y agresividad física, intereses prácticos, rígidos de criterio y autoritarismo. En forma similar los describen otros muchos autores (J. de Ajuriaguerra, 1976; H. Bee, 1978; Ph. E. Vernon, 1972).

F. Riessman (1977) indica que la niñez de la calle tiene fuerte desarrollo de los sentidos no-auditivos, tales como el visual, el táctil y el cinestésico, formas de comunicaciones no verbales bien desarrolladas, tales como los gestos; están menos atados a las palabras y mayor expresividad en las situaciones informales espontáneas que en las estructurales y formales. Además de respuestas positivas al aprendizaje en marcos de colaboración, como los planes en que los niños enseñan a otros niños y los jóvenes instruyen a otros. Se acentúa en rendimiento en los aprendizajes a través de la experiencia y la acción; una enérgica respuesta a los programas de trabajo-estudio, de aprendizaje en el terreno y de aprendizaje por la acción.

El profesor J.L. PINILLOS (1917) resalta "en los niños dificultades en la lectura y malos hábitos de estudio, razonamiento más inductivo que deductivo, dificultad para el análisis y la clasificación e inferioridad del nivel de aspiraciones escolares" (12).

En la personalidad J. VALVERDE (1980) señala que predomina la ansiedad, búsqueda de seguridad, falta de autocontrol, fácil expresión de la violencia y agresividad física.

(12) Pinillos J. L., "Principios de Psicología", Madrid España, Ed Alianza, 1977, pág. 69

"Los rasgos diferenciales del niño de la ciudad: fuerte, desarrollo del sentido visual, táctil y cinestésico y no del auditivo; formas de comunicación no verbal (gestos): mayor expresividad en las situaciones informales, espontáneas; respuesta positiva al aprendizaje y una acentuación en el rendimiento en los aprendizajes a través de la experiencia y de la acción" (13).

2.6.7.- ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA NIÑEZ DE LA CALLE

Este cuadro muestra el proceso que se puede formar para la llegada a la calle, bajo estos parámetros se observan el idealismo de calle que se forma y las matas que atrapan y rompen el desarrollo normal entre comillas de un niño, niña o adolescente.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Disfuncionales, desintegradas, procesos de desvalorización.



EXPERIENCIAS

Ambiental: frío, hambre, falta de vivienda.

Personal: temores, soledad, falta de protección.

Social: Rechazo, maltrato y abusos de la misma ley como del grupo.

IDEALISMO DE CALLE:

Libertad

Autonomía

Ausencia de normas y control.

CONSECUENCIAS EN CUANTO A LO PERSONAL

Biofísico: desnutrición, subalimentación, problemas de salud.

Motor: deterioro del manejo motor grueso, fino y visomotor.

Cognitivo: percepción de amenaza, imposibilidad de proyectarse al futuro, ideas de muerte, ausencia de límites, temores, desesperanza.

Afectivo: autoconcepto y autovaloración negativa, rigidez afectiva y emocional.

Conducta: agresividad, hostilidad, desconfianza, dependencia de drogas, actos disociales, inicio temprano a la sexualidad, simulación, impulsividad, negativismo.

Emocional: sensación de soledad, ambivalencia emocional.

(13) Riesman F., "El niño de la ciudad interior", Buenos Aires Argentina, Ed. Las Paralelas, 1977, pág. 89

2.6.7.1.-Variable Cognitiva

Las características cognitivo-reativas son las frecuentes exploradas e investigadas desde la psicología y se las considera mediadoras entre el individuo y la situación, no son ajenas a las influencias del medio, también, entre las situaciones y la conducta, aunque sean variables propias de la persona que realiza la conducta; a la vez que la forma que tiene la persona que realiza la conducta; a la vez que la forma que tiene la persona de relacionarse con su medio a través de la conducta.

Los aspectos cognitivos de este grupo específico (de la calle), se puede ver en:

"Pensamiento concreto: razona sobre elementos cercanos, reales y tangibles. Le cuesta generalizar y abstener. No razona sobre elementos, palabras o proposiciones abstractas. Razonamiento intuitivo: global, sintético. Sin comprobar la reversibilidad del proceso, o analizar los matices y elementos complementarios.

Aptitudes verbales de código restringido. Palabras cotidianas y de argot abundantes. Frases cortas, coordinadas, enunciativas e imperativas. Expresiones gráficas y onomatopeyas propias (creativas). No utilizan palabras abstractas, ni pluralidad de adjetivos y adverbios para matizar. Tampoco frases largas o de subordinación.

Amplia comunicación no-verbal: gestos, mímica, ademanes, posturas curiosidad intelectual pragmática: le interesa más el cómo y el para qué de un fenómeno o artefacto; sin preguntarse el por qué y el porqué del mismo desarrollo notable de la motricidad gruesa y de las habilidades cinéticas de rapidez, fuerza y equilibrio. La motricidad fina, en cambio, la desarrollan de forma tardía e imprecisa.

*Necesidad de metas a corto plazo, de ver pronto el fruto de su pequeño **esfuerzo**. No le sirven las metas a largo plazo.*

Motivación por necesidades inmediatas y útiles. La motivación de logro, de superación personal, tiene escasa fuerza para el campo de intereses muy circunscrito a las experiencias que ha vivido, más que las experiencias que ha vivido, más que a las expectativas"(14).

Además se presentan los aspectos reactivos como reacciones primarias, impulsivas y rápidas, la reflexividad les cuesta, difícilmente es su reacción espontánea.

(14)Villalobos Nora Aries Doctora en filosofía, Niños de la Calle medio social desfavorecido y conducta infantil, ESE ICEBERG, Universidad de Costa Rica, 1998.

En estos aspectos reactivos se puede dar fuerte expresión emocional, tanto de los sentimientos positivos como de los negativos, es bastante fácil conocer sus estados de ánimo, aunque puede desconcertar la identidad del mismo valorado desde otros esquemas.

La dureza de carácter es otro elemento, pues no hieren su sensibilidad hechos o situaciones desagradables (sucias, sangrantes, abusivas,...) por estar habituado a ellas. Por el contrario puede herir él la sensibilidad de personas de otro contexto sin haber pretendido tanto.

Puede hundirse fácilmente (baja resistencia a la frustración) y le cuesta encontrar caminos positivos de superación cuando no se cumple algo muy esperado, recurriendo entonces a mecanismos de defensa muy elementales como negación del conflicto o de la realidad, agresividad extra o intrapunitiva. Dificilmente racionaliza por sí mismo, la expresión de la agresividad es más frecuentemente física, la agresividad verbal es directa, no larvada. Tarda más que otros en llegar a ver que él puede controlar parte de su vida y de sus acciones.

Es fácilmente influenciables por las situaciones, contextos y personas. Fruto de esta característica y del "control externo" de su actuación suele presentar una normativa interior muy elemental (ojo por ojo), poco crítica y menos autocrítica, y poco generalizada.

El componente orgánico del ser humano es la sede de las características genéticas que intervienen en la conducta. Es el sustrato fisiológico del comportamiento en cuanto elemento receptor y elaborador de la información recibida del exterior y en cuanto instrumento de expresión de la respuesta.

La niñez de la calle es una realidad global **bio-psico-social**. Las tres facetas forman un todo, y no puede haber un fenómeno importante y duradero que afecte a una faceta sin encontrar su eco en las otras dos.

En este sentido las variables cognitivo-reativas son por una parte la expresión de la forma de funcionar el sistema nervioso y, por otra, son la expresión resultante de la forma de desenvolverse el individuo en un medio determinado (W.T. Cireenougo,

LE, Black y Ch. 8. **Wallacc**, 1987). Bueno Agustín (1988) plantea la interacción del medio ambiente, persona y situación, en el sentido socializador y de crecimiento.

A. Bueno (1988) agrega que en el pensamiento concreto no razonan sobre elementos, palabras o proposiciones abstractas; razonamiento intuitivo, no comprueban ni analizan elementos complementarios; aptitudes verbales, palabras cotidianas, frases cortas, expresiones gráficas, curiosidad intelectual, interés en él amigo.

2.6.7.2.- Variable del Medio Social

La funcionalidad del medio se establece en el entorno social donde están los procesos de interacción del medio social y maduración. Se observan las variables funcionales como la conducta, los estilos de vida y su organización. Son las que se derivan de la estructura en la que viven, por lo tanto, son características sociológicas y demográficas. Se pueden ver como las más importantes, en la situación económica (ingresos y trabajo).

Los ingresos como definición en este medio social es reducida, insuficientes para cubrir las necesidades básicas de la familia e inciertos ya que el trabajo es inestable y son pocas las alternativas de soluciones. Otra característica ampliamente aplicable al mundo social es el nivel de analfabetismo total y bajos niveles de escolarización, teniendo en cuenta el contexto barrial en que viven.

Al mismo tiempo se considera que ese medio es valorado por las personas que viven en él, no sólo en si mismo, sino también con relación a las características objetivas de otros medios sociales distintos a él, pero cercanos y conocidos a través de las comunicaciones. En esta variable se destacan: las pautas en la alimentación, cantidad y cualidad de alimentos y la frecuencia de estos. La higiene personal y ambiental de su barrio, los cuidados sanitarios suministrados por la institución. Se tiene en cuenta la relación peso-talla, déficit sensorial, auditivo y visual por falta de higiene y enfermedades, con frecuencia sencillas pero mal curadas (R. Alonso, A. Bueno, 1988).

2.6.7.3.- Socialización

Antes se creía que el neonato se apegaba a su madre porque ella satisfacía sus necesidades, hoy se ha descubierto que no solo esta es la causa ya que también se involucra el cariño, afecto y seguridad. El niño se socializa al crecer, aprende comportamientos y actitudes apropiados a su familia y cultura. Sus padres sirven de modelo de comportamiento.

La conducta del niño puede tener efecto permanente los estilos de crianza, las formas en que los padres atan a sus hijos y las exigencias que les imponen. Los padres autoritarios y rígidos crearán niños introvertidos y desconfiados; los padres con poco control crearán niños dependientes y con poco dominio de sí mismos. Los extremos pueden dar lugar después a problemas sociales.

Los niños de la calle viven o duermen debajo de un puente, dentro de una alcantarilla, expuestos a las aguas negras, excrementos y basuras. Se observan con actitudes móviles, saltarinas, juguetones; pero las personas que los observan diariamente los describen diferente, como más difícil de educar, distraídos, inconstantes, su manera de jugar es violenta, los procesos de aprendizaje son poco emotivos ya que su manera de actuar es muy pasiva, molestan a los demás o no entran a clase, explotan con alegría incontenible por cosas sin importancia. Pero ¿por qué son así los niños de la calle?, las explicaciones que se han dado son de una conducta de un individuo con características comunes del funcionalismo.

Generalmente el niño (con 5 y 6 años) es enviado a la calle a conseguir comida y dinero. Pide limosna, busca restos entre la basura, trabaja como vendedor ambulante. Si consigue el dinero necesario, vuelve a casa, sino permanece en la calle hasta la madrugada por miedo ha ser golpeado y enviado fuera. El temor es el primer sentimiento que conoce, la situación en casa a veces se vuelve insostenible y dejan el hogar. Comienzan los pequeños robos, muy a menudo bajo la amenaza de detención, tortura o muerte por parte de las autoridades, a la que entregan parte de lo robado. El narcotráfico les proporciona otro puesto de trabajo, a veces en contra de su voluntad

(Villalobos N. - 1998).

Detrás de cada niño que vive en la calle hay un grave problema familiar o una familia que no existió nunca o se deshizo, en donde hay maltrato hasta que el niño no aguanta más y se va. Al separar a un niño de sus padres durante la infancia tiene una serie de consecuencias sobre la conducta y la personalidad. Las principales consecuencias psicológicas se derivan de la privación afectiva; el niño al no recibir todo el cariño que él cree necesitar, crea inseguridad, sentimientos de inferioridad, timidez, intolerancia a las frustraciones, disminución en los rendimientos intelectuales, falta de estabilidad emocional, desconfianza, impulsividad, agresividad, entre otros (Villalobos N. — 1998).

Los niños de la calle han acumulado una serie de fracasos, viviendo completamente abandonados a su suerte de miseria, explotación, violencia, prostitución y muerte. Son nerviosos, inestables, totalmente individualistas, perdidos en un desierto afectivo y moral. Así la socialización de estos menores está truncada por procesos de vida conflictiva, y se establece en el mundo de la calle sin tener contacto con la sociedad más que para obtener algo.

2.6.8.- LA CALLE COMO PROMOTOR POSITIVO Y NEGATIVO

El niño llega a la calle y se encuentra con un panorama amenazador, con hambre, frío, violencia, etc. Sin embargo es acogido por grupos de similares en los cuales experimentan la solidaridad, desde este punto observan la violencia de la que son víctimas y así mismo la reproducen como una forma de conservar su dignidad, responden hostilidad con hostilidad.

Esta población es tratada en distintas formas: los policías los atrapan, los extorsionan, los agraden; los extorsionadores los compran, venden, incentivan y protegen; las instituciones de protección los registra e institucionalizan si existen espacios libres; la población los rechaza, los observa como marginales que deben desaparecer o con lastima por su situación y expresan preguntas a las que los menores inventan historias -algo característico en ellos- en los que son frágiles víctimas de la situación o fuertes

y seguros; para ellos esconder la realidad es una forma de sobrevivir.

La calle produce en ellos una experiencia distinta por lo mismo la escuela formal no es requerida frente a los estímulos diarios. La conexión con la familia se rompe a medida que pasa el tiempo.

La vida de la calle es muy dura, violenta, dinámica y con mayor contacto y comprensión profunda de la realidad. El robo es algo de todos los días pero difícil de justificar como de defender pues se puede decir que lo hacen por sobrevivir aún cuando roban siguen siendo pobres sin embargo frente a esto están los que incitan pues son ellos quienes recogen el producto. Esta también el consumo de drogas se sabe que es algo muy cercado a ellos y que le permite escapar a la realidad.

Frente a todo esto el niño tiene mucho que enseñar como también una cantidad profusa que desechar.

Los aspectos desarrollados en la vida de la calle producen cualidades como la solidaridad entre el grupo, son amigos fieles con quien los ama, son sensibles ante situaciones de engaño (no se dejan , generalmente perciben cuando son utilizados, se con-vierten en seres fuertes, creativos, valientes y alegres. Es interesante que en su vida de rebeldía y agresión, como son conocidos tradicionalmente, denuncien la injusticia social es así que **Costamillo** los llama revolucionarios. El niño de la calle puede enseñarnos su lealtad, solidaridad, deseos de justicia, libertad y compromiso hasta las últimas consecuencias. El niño de la calle desarrolla su rebeldía que la hace presente en cuanto es requerido, algo que afecta a su desarrollo es la poca importancia a la vida a través del uso de las drogas (principalmente la clefa "tomar vuelo"), no muestra cuidado personal en aseo y respeto frente a las pertenencias de otras personas, pero son sumamente hábiles para conseguir comida, ropa u otros objetos provocando lástima por ellos; en Bolivia es conocidas "machetear".

2.7.- NIÑEZ INSTITUCIONALIZADA

El trabajo con esta población rompe esquemas de pensamientos pues la creatividad del equipo de trabajo es lo que cuenta, y estar preparados a cualquier situación imprevista. Es indudable que en parámetros generales el trabajo de estas personas en fomentar y facilitar el cambio personal. La observación junto a la creatividad es otra forma positiva para incrementar la efectividad.

El encuadre y la presentación del proyecto es primordial en el proceso adaptativo, pero el recordatorio constante de manera indirecta y directa cuando sea necesario proporciona una marcación fundamental, ya que niños y adolescentes son etapas con especificidades y cambios constantes.

El personal debe estar preparado a lo que es un niño y adolescentes de la calle, no se permite ingresar a su juego en peleas y alianzas pues al tener ciertas capacidades más desarrolladas puede lograr la manipulación disfrazada desestructurado el proseguir de una estructura organizada.

El trabajo debe ser en función progresiva desde un yo, el otro y nosotros pero recordando las especificidades de la población que indudablemente debe estar sectorializada.

2.7.1.- FUNDAMENTOS CONTRA EL ENCIERRO

Algunos funcionarios públicos y uno que otro científico social propone llevarse a los niños que viven en la calle a los centros de atención en los que deben de permanecer de manera obligatoria para su rehabilitación.

Esta visión parte del supuesto de que los niños, por su deterioro y grado de adicción no pueden tomar decisiones y es necesario "pensar por ellos". Dentro de esta lógica, la única manera de iniciar un proceso educativo con estos niños es obligándolos a desintoxicarse y alejarse de su ambiente callejero. El argumento es expresado en alguna medida de la siguiente forma: si se tratase de un hijo tuyo no permitirías que viviera en la calle, por lo tanto, ya que a estos niños y jóvenes su familia y su

comunidad les han fallado ahora el gobierno tiene que responderles como un padre sustituto. Desde este punto de vista, por encima de la defensa a los derechos humanos de la niñez habría que anteponer el rescate a los niños aún si esto implica utilizar medidas coercitivas.

Llevarse a los niños por la fuerza y tenerlos en centros contra su propia voluntad son prácticas recurrentes por diversos gobiernos y organismos a lo largo de la historia, en algunos países, estas prácticas han dado pie a centros que se constituyen en verdaderas cárceles de niños hasta centros terapéuticos, similares a los modelos utilizados en el tratamiento contra las drogas. Las aberraciones que se han cometido contra los niños en este tipo de centros han llevado a que, en efecto, se denuncien las violaciones a los derechos humanos de los niños involucrados. Históricamente se ha mostrado que los centros o programas basados en criterios de encierro obligado son ineficaces.

El argumento que más impacto causa a favor de proceder mediante la fuerza - haciendo un paralelismo de lo que un padre de familia responsable haría si se tratase de uno de sus hijos- tampoco parece sostenerse.

Generalmente, las concepciones que se centran en la detención y encierro obligatorio de niños callejeros tienen algunas características similares (Lucchini R. — 1999):

Conciben al niño como un enfermo e incapaz, por lo que se le desconoce toda capacidad de reflexión y acción y se enfatiza únicamente en sus 'anomalías'. Sin embargo, no se determinan los criterios de evaluación y procedimiento para determinar tal incapacidad.

No hace distinciones entre los niños y los problemas específicos que presentan, asumiendo que todos requieren del mismo tipo de intervención. Esto lleva a criterios poco claros que permitan definir cual tipo de alternativa puede ser la más adecuada para determinados niños y bajo que circunstancias (casa hogar, albergue psiquiátrico, familia sustituta, su propia familia, etc.).

- Tiende a "criminalizar" o "penalizar" la vida en la calle.
- Normalmente el niño aprende rápidamente a "decir lo que el adulto quiere escuchar" obtener la posibilidad de escapar.
- Coloca el problema "dentro del niño" sin tomar en cuenta los diversos factores externos que influyen.
- Constituye un "mundo falso" para el niño dentro de la institución, sin brindarle la oportunidad de relacionarse con su entorno.

Califica de nocivo la totalidad del ambiente del niño: familia, comunidad, etc., por lo que busca alejarlo y desvincularlo de él. En otros casos no existen elementos que permitan supervisar y garantizar la construcción de una vida libre de la institución y el vínculo con su familia.

Las investigaciones más recientes desarrolladas predominantemente desde el campo de la antropología social ayudan a entender que en los factores que llevan y retienen a los niños en la calle, además de aquellos de origen psicológico, los procesos socioculturales tienen un papel relevante. De entre ellos uno de los que destaca es el de la identidad.

Desde esta perspectiva, la vida en la calle más que una patología individual, representa un sistema de relaciones y representaciones construidos a partir de una realidad concreta por un grupo específico y cumple, entre muchas otras cosas, la función de brindar un sentido de identidad que es necesario para la construcción y supervivencia del sujeto en lo individual y lo colectivo.

Distintas instituciones no gubernamentales durante momentos estratégicos de sus programas educativos se valen de centros en los cuales coinciden cantidades considerables de niños, sin embargo, cuando se trata de consolidar los procesos primarios siempre disponen de centros conformados por menos de 20 niños que han vivido en la calle, pero que han pasado por un proceso paulatino de alejamiento de la misma y que requieren fortalecer su nueva identidad.

Una de las críticas más significativas en oposición se construye en torno a las posibilidades de proyección que la institución le ofrece al niño a largo plazo. En este sentido, la oferta masiva le ofrece al niño una identidad abstracta: la institución. Dicha identidad es por naturaleza temporal. Aún si imagináramos los vínculos con los responsables del tratamiento como ideales, estos se construyen en torno a una acción laboral y no presentan una opción a largo plazo. Cuando llega el momento de que el muchacho deje la institución carecerá de los elementos necesarios para desarrollarse de manera independiente, su trabajo, amigos, vínculos afectivos, red de apoyo etc., serán dependientes de la propia institución.

2.9.2.- MODELOS DE TRABAJO EN BOLIVIA

La creación de Programas de trabajo en beneficio de la niñez de la calle ha proliferado, en Bolivia, sin embargo el trabajo esta centralizado en las capitales de departamentos. El trabajo es enfocado de distintas maneras:

Asociación Proyecto "Mi Casa": El trabajo se inicia con el apoyo de una voluntaria de España quien junto al obispo de la ciudad de El Alto realiza una casa de albergue entre los años 1994 y 1996. El proyecto es a puertas abiertas, se trabaja de forma personalizada e individualizada; se da un apoyo educativo y laboral. Presenta la fase de acogida o albergue donde se observa y se hace el seguimiento, posteriormente están las unidades familiares formada de asta ocho menores donde el educador tienen una función de padre y madre, se trabaja en base a charlas, trabajos grupales y aspectos de diario (aseo, etc.). Consecutivamente esta el seguimiento personal en el trabajo individual desde sus necesidades simples hasta los procesos socializadores pasando por el trabajo individualizado. Y finalmente esta la reinserción social.

Proyecto Oqharicuna: trabaja con pedagogía de la ternura y del reconocimiento como parte de un grupo mayor. El trabajo es de manera individual y casi terapéutico sin embargo se fundamenta en el trabajo grupal. Dentro de la práctica

Conductas Asertivas en los Adolescentes de Tercera Etapa de la Comunidad Terapéutica Alalay

pedagógica se trata de superar la doble moral de la sociedad; además de la identidad y el respeto; así se pretende construir vidas conjuntamente entre educadores y los menores.

- Proyecto Alalay; esta dirigido a niños, niñas y adolescentes de la calle, es un proyecto que se basa en el modelo de Comunidad Terapéutica, con la formación de etapas de trabajo terapéutico.
- Proyecto Ecosolidar DNI: nace en 1985 con el objetivo de un trabajo dedicado al goce de la justicia y solidaridad por parte de los menores.

Proyecto Amanecer: es un trabajo para la protección, promoción y rehabilitación de niños de y = Ta calles de Cochabamba. Tiene sus inicios hace mas de 16 años con el trabajo niños detenidos y menores que dormían en las calles; así se abre un albergue. El trabajo se ve desarrollando de manera progresiva con el trabajo de calle y un albergue en el cual se iniciaba con flexibilidad y progresivamente se exigía, se utiliza el nivel adaptativo de Comunidad Terapéutica. El apoyo educativo ba presente, además de tener una **filosofía** a partir de la cual el proyect adapta a las necesidades del menor, es así que a su ingreso se evalúa sus ne ades. Así las madres de la calle pueden vivir en el proyecto, además de trabajar y dejar a sus hijos en la guardería con la fe de ahorrar e independizarse. El trabajo es puesto en práctica por los educadores, es así que se requiere personas con amplitud de trato a menores, además que el mismo proyecto reconoce la labor del educador pues es la persona importante en el cambio.

CAPITULO III

LA ADOLESCENCIA

3.1.- DEFINICIÓN

Algunos, especialmente los de tendencia biológica, han hecho hincapié en los ajustes que exigen los cambios fisiológicos enfocados a la pubertad, sin exceptuar los aumentos de las hormonas sexuales y a los cambios en la estructura y a la función del cuerpo. Otros han propendido a descubrir en la cultura la causa primordial del cambio a la adolescencia, y han hecho hincapié en las demandas, que nuestra sociedad, ha hecho tradicionalmente a los jóvenes de esta edad: demandas de independencia, de ajustes heterosexuales y con los semejantes, de preparación vocacional, de desarrollo de una filosofía de la vida fundamental y normativa.

La adolescencia es una etapa relevante de la vida del hombre pues va definiendo su personalidad, identidad sexual y **roles** que desempeñará en la sociedad así también un plan de vida para decidir qué orientación va a tener, de esta manera va constituyéndose en un adulto.

La duración de la adolescencia está determinada culturalmente, en ritos de iniciación, pero a la problemática este presente sea en la sociedad que sea con la drogadicción, embarazo, delincuencia, etc.

La palabra adolescencia deriva de ‘**adolescere**’, que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez.

La adolescencia tiene variedad de definiciones:

"Edad de transición que sucede en la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo" (15).

"Es el período de crecimiento y desarrollo humano que transcurre entre la pubertad y la edad juvenil. Su aparición esta señalada por la pubertad, pero la aparición de este fenómeno biológico es solamente el comienzo de un proceso continuo y más general, tanto en el plano somático como en psíquico, y que prosigue por varios años, hasta la formación completa del adulto. A parte del aspecto biológico de este fenómeno, las transformaciones psíquicas están profundamente influenciadas por el ambiente social y cultural, inclusive faltar por completo en algunos pueblos llamados primitivos" (16).

(15) Diccionario de la Real Academia Española, 1992, pág. 22.

(16) Diccionario de Psicología, Ediciones Merani, 1982, pág. 34.

"Es un período vital de transición entre la infancia y la edad adulta (...). La adolescencia es tanto una construcción social como un atributo del individuo. Ciertas culturas y sub culturas reconocen un período de transición de una década o más entre la infancia o la edad adulta, mientras que en otras consideran que esa transición ocurre en el curso de un breve rito de iniciación que puede durarnos pocos días u horas (...)" (17).

Según OMS, es un período de la edad que va desde los 10 hasta los 20 años, pero a la edad de acuerdo a las diferencias culturales e individuales. Se puede ver desde dos puntos de vista: biológicamente inicia cuando aparecen los caracteres sexuales secundarios y la capacidad de reproducción, y termina con el cierre de los cartílagos epifisarios y del crecimiento; y el segundo punto se refiere al ámbito social de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, económica y social.

- Psicológicamente, según Bühler, "es el período que empieza con la adquisición de madures fisiológica y termina con la adquisición de modales social, cuando se asume los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto (. .)" (18).
- Las definiciones tradicionales manejadas, que acompañan a su crecimiento, generalmente, son extroversiones (como el individuo que entabla relaciones sociales sin interés y de manera natural), introversión (aquel que esta inmerso en un mundo y en el momento de relación muestra ineffectividad social), la crisis juvenil como procesos de éxito y fallas en cuanto a las emociones la misma labilidad, las tendencias y la identidad sexual, que se manifiestan y determinan en este período.

El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años.. Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto. Sin embargo al igual que sucede con todas las etapas del desarrollo, estos puntos extremos no están muy bien definidos.

(17)Harré

(18)Montenegro

En resumen, es una etapa de transición ya que es la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, con naturaleza propia, un periodo de transición, con cambios físicos, psicológicos y sociales pues pasan a la independencia personal con la formación como personas con ideales, con influencias sociales y cambios personales que van en interrelación directa, que se vera frente a una familia, al trabajo, a la sociedad en sí pero a partir de si mismo como persona.

3.2.- FACTORES QUE CONCURREN EN EL DESARROLLO

El desarrollo es un proceso complejo de manera interactuante y multideterminada. Existen patrones diferentes en las épocas y los tiempos, pero el "desarrollo esta profundamente influido por las fuerzas socioeconómicas del momento... (19) los adolescentes son sensibles a los cambios, pues pasan por una etapa en las que forman planes y esperanzas para su futuro. Las condiciones económicas pueden actuar en su desarrollo siendo que la busca una independencia.

Keniston (1975) indica que el problema del adolescente es la inestabilidad en lo que él piensa y siente, y la sociedad le pide, pueden sentirse ambivalentes, y sentirse inconformes ante la influencia de la sociedad, considerándola rígida y muy limitante. La adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traicionan; sin embargo la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras. Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual.

3.2.1.- FAMILIA COMO POTENCIADOR DEL DESARROLLO

El contexto sociocultural en el entorno familiar, desde la concepción, constituye en la condición para el efectivo desarrollo y la formación psicológica del ser humana.

(19)Orate, Desarrollo Psicológico, Pág. 388.

Las investigaciones del niño cubano desde 1973 al 1990 y los estudios con familias con riesgos para el desarrollo infantil (Gutierrez, JA., J. Lopez y G. Arias, 1988, Acosta, J. 1998, Tintorer T. 1998), indican que resulta muy importante un complejo conjunto de acciones que garanticen que en la familia, se pueda producir una acción potenciadora del desarrollo infantil como el efecto resultante de todas esas condiciones y características. Una de las primeras condiciones que se ha de lograr es elevar el nivel de instrucción y educación de los miembros de la familia, dado que ello promueve amplias posibilidades de la apropiación de lo cultural y de lo diverso en la cultura, conjuntamente con ello crear sistemas de educación, salud y de orientación que brinden apoyo y faciliten las condiciones para el efectivo desarrollo humano, lo primero está tan relacionado con esto último que los datos nos dicen que aunque sean sistemas gratuitos, asisten mas y utilizan más eficientemente los servicios, aquellas personas con mayor escolaridad y ello es lo que repercute en el desarrollo infantil y por lo tanto no es el efecto independiente da cada una de estas condiciones, sino su efecto complejo e interactivo.

La relación efectiva entre padres, madres e hijos e hijas se establece a partir de una adecuada comunicación, el empleo de un estilo democrático en la educación, donde existe, por lo general, una relación afectiva, de comprensión y respeto mutuo y por lo general estas características están presentes en las familias con un nivel de escolaridad alto, una incorporación social activa de la madre y una buena estabilidad en sus relaciones, así como condiciones materiales de vida favorables, sin embargo, en ocasiones, cuando no se dan estas últimas condiciones pero, en la familia predominan las características de comunicación señaladas por corresponderse con tradiciones culturales internas y de la educación recibida en la familia anterior, entonces la posibilidad de que los hijos e hijas alcancen un desarrollo educacional y psicológico positivo aumenta significativamente.

El proceso estimulativo y promotor del desarrollo según se observa en las familias que llamamos "potenciadoras" del desarrollo comprende una adecuada comprensión de cómo se produce el desarrollo infantil, que puede tomar en cuenta o no las

condiciones biológicas pero que considere que el papel de la familia y de los agentes sociales y culturales son esenciales, que piense en la necesidad de la estimulación **cognitiva** y en la creación de un ambiente emocional-afectivo positivo garantizando la independencia y autonomía del menor. Este es el conocimiento que nos proporcionan estos familiares y que por supuesto se constituye en una experiencia que es necesario divulgar y transmitir.

3.3.- PARTICULARIDADES BIOLÓGICAS

Las variaciones son sufridas desde el nacimiento, con 50 cm. de medida hasta 1.60 cm. con variaciones en el contorno y en el **dintorno**.

Los cambios son característicos del propio sexo. Los varones tienen mayor producción de hormonas andrógenas la más importante es la testosterona y las mujeres las hormonas estrógeno y progesterona. Cada hormona tiene puntos de reacción que van caracterizando a un hombre y a una mujer.

Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación del adolescente, el comienzo de la menstruación de las mujeres, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los órganos sexuales primarios (los que se relacionan directamente con la reproducción) y el desarrollo de las características sexuales secundarias (señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores). Generalmente estos cambios están precedidos por el incremento de grasa.

Los principales órganos sexuales masculinos son el pene, escroto, testículos, próstata, vesículas seminales, epidídimo, glándulas de Cowper, uretra y conductos deferentes; los testículos y el escroto comienzan a crecer con rapidez aproximadamente a la edad de 11 años y medio. Dicho crecimiento se vuelve bastante más rápido después de la edad de 13 años y medio para luego hacerse más lento. El cambio más importante dentro de los testículos es el desarrollo de las células espermáticas maduras. Los

muchachos adolescentes pueden preocuparse por poluciones nocturnas, conocidas como sueños húmedos, dichas experiencias son normales, no ocasionan daño alguno y pueden ser aceptadas como parte de su sexualidad.

En la mujer los principales órganos sexuales internos femeninos son la vagina, las trompas de Falopio, el útero y los ovados. Los órganos sexuales femeninos externos son la vulva, el clítoris, los labios mayores, los labios menores, el monte de venus y el vestíbulo, podemos mencionar también el himen que es el pliegue de tejido que cierra parcialmente la vagina de la mujer virgen. En la pubertad, aumenta la longitud de la vagina, su cubierta mucosa se hace más gruesa y más elástica y cambia a un color más intenso. Las paredes internas de la vagina cambian su secreción de la reacción ácida en la adolescencia. Los labios mayores se agrandan al igual que los labios menores y el clítoris. El útero duplica su tamaño, los ovarios incrementan notoriamente su tamaño y peso, cierta aceleración desde los 8 años hasta el momento de la ovulación (12 a 13 años) y un incremento muy rápido después de alcanzar la madurez sexual. El signo más evidente de la madurez sexual de una niña es la primera menstruación; la menarquia se presenta casi al final de la secuencia del desarrollo femenino Aunque en muchas culturas la menarquia se toma como una señal del paso de niña a mujer.

En las mujeres este desarrollo y cambios se producen antes que los hombres; en la mujer se presenta redondez de las caderas por aumento de tejido adiposo y ensanchamiento de éstas, acompañado de un total desarrollo de los senos; además, existe un aumento de la fertilidad; en el varón, se produce un ensanchamiento de los hombros, que hacen ver las caderas más estrechas y un aumento del desarrollo de la musculatura que permite el desarrollo de aptitudes motoras gruesas, por lo que resulta una etapa óptima para el aprendizaje de deportes, bailes, etc.

Algunos términos que debemos considerar:

La tendencia secular: es una tendencia para alcanzar la estatura de adulto, y la madurez sexual a una edad más temprana. La explicación más obvia es que los niños son más saludables, están mejor nutridos y reciben mejor cuidado para madurar más

temprano y crecer más saludables, está mejor nutrido y reciben mejor cuidado para madurar más temprano y crecer más.

El crecimiento repentino del adolescente: es el aumento evidente en la estatura y peso que por lo general comienza en las niñas entre los 9 y 14 años. En general dura cerca de 2 años y poco después que el crecimiento repentino termina, el joven alcanza su madurez sexual. En ambos sexos el crecimiento súbito de la adolescente afecta prácticamente todas las dimensiones esqueléticas y musculares, incluso los ojos crecen produciendo un aumento en la miopía durante este período. Estos cambios son mayores en los varones que en las niñas y siguen su propio cronograma.

Características sexuales primadas: son todas aquellas en el cual está la presencia de los órganos necesarios para la reproducción; como lo son: ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina, testículos, pene, escroto vesículas seminales y próstata.

Características sexuales secundarias: son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores. Incluye el crecimiento de los senos en las mujeres y el ensanchamiento de los hombros en el varón, etc.

3.4.- DESARROLLO PSICOSEXUAL

La madurez sexual, cuando una persona es capaz de reproducirse; algunas personas utilizan el término pubertad para indicar el fin de la maduración sexual y el de pubescencia para referirse al proceso.

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En ésta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad.

La orientación sexual del adolescente, al margen de las prácticas que pueda haber existido inicialmente, puede dirigirse hacia personal del mismo sexo del propio sexo o hacia actividades sexuales peculiares, se forma paulatinamente. Nada está aún.

Dentro de las modalidades de satisfacción encontramos tres:

- La masturbación, las prácticas homosexuales y las heterosexuales, son tan convenientes como necesarias, prácticas que luego serán abandonadas.

En la conducta sexual adolescente nada está aun consolidado, nada puede considerarse definitivo y, sobre todo, excluyente. La satisfacción sexual es como mínimo algo difícil de conseguir en esta época de la vida, pero al mismo tiempo es también lo que planea más imperiosas exigencias.

- De la aparición saltaría o intempestiva de conductas homosexuales, por ejemplo, no puede deducirse una definitiva orientación del deseo hacia la homosexualidad.

La verdadera definición sexual puede discurrir por causas muy distintas a determinadas conductas específicas que de forma ocasional puedan aparecer. Nada está consolidado en ellos ni nada es aún definitivo.

En esta etapa se da el primer amor real, por las características internas y estéticas de la pareja, el bienestar del otro; en esta etapa es cuando se une el deseo sexual al amor, comprendiéndose el acto sexual como una expresión de amor. Es muy importante el logro de la identidad sexual como parte fundamental de la identidad del yo, asumiendo el adolescente los roles, actitudes, conducta verbal y gestual y motivaciones propias de su género; es necesaria la confirmación por otros. El pololeo es una vivencia propia de la adolescencia al igual que en la pubertad como un aprendizaje erótico natural a esta edad, permite el desarrollo personal y el conocimiento del otro sexo, al compartir ideas, sentimientos, emociones, temores e ideales.

El proceso de socialización es responsable de la adquisición, formación y desarrollo de la mayoría de los roles sociales para hombres como para mujeres, incluyendo los sexuales. Los principales agentes de socialización que influyen en la identidad sexual son la familia, los medios de comunicación, el grupo de pares y el sistema educacional. Dando tal vez información tradicional de los roles. Esta información

tradicional provoca costos psicológicos en el desarrollo significativo de las características de la personalidad, pues hombres y mujeres se desarrollan incompletamente en muchas de sus capacidades, deseos y posibilidades. La vida escolar y de grupo facilita la adaptación heterosexual del adolescente. Las investigaciones llevadas a cabo en este sentido reveían un progresivo acercamiento de los sexos en la edad de la adolescencia, según modalidades condicionadas de modo diverso por la madurez personal y por el ambiente sociocultural.

3.5.- CAMBIOS COGNOSCITIVOS

El pensamiento hipotético deductivo se consolida plenamente, y puede aplicarlo en estrategias para resolver sus problemas.

Las capacidades cognitivas del adolescente posibilitan que cobre una mayor conciencia de los valores morales y una mayor sutileza en la manera de tratarlos. La capacidad de abstracción permite al adolescente abstraer e interiorizar los valores universales. El adolescente puede alcanzar el nivel de moralidad Post-convencional (Kohlberg) en donde presenta principios morales autónomos y universales que no están basados en las normas sociales, sino más bien en normas morales congruentes e interiorizadas.

Toda nueva habilidad intelectual suele dar lugar, al principio, a una interpretación egocéntrica del mundo, que el sujeto elabora centrándose en esta habilidad. Por eso se ha hablado de un egocentrismo racional e intelectual que aparece en el adolescente, en el estadio de las operaciones formales, equiparable en algunos aspectos el egocentrismo que se ha manifestado en el lactante y en el niño durante la primera infancia (Graing — 1972).

Esta nueva forma de egocentrismo es fruto del mismo desarrollo intelectual que esta a punto de ser culminado en los años de la adolescencia. El joven, en efecto, cuando ha aprendido a utilizar los conceptos abstractos, cree que las reflexiones y teorías son poco menos que todopoderosas, y sin detenerse a pensar que cualquier conclusión

lógica ha de venir refrendada por la realidad, el mundo, lo que en su opinión debe concluir con sus razonamientos, y no a la inversa. El perfeccionamiento de las funciones intelectuales permite al individuo ser cada vez más independiente en sus ideas, teorías y juicios. Esto, no obstante, no rige para el círculo social al que voluntariamente pueden vincularse. El adolescente se siente enormemente atado a su grupo y, más aún, si cabe, a sus amigos.

3.6.- DESARROLLO DEL PENSAMIENTO

Durante la adolescencia no se producen cambios radicales las funciones intelectuales sino que la capacidad para entender problemas complejos se desarrolla gradualmente. El psicólogo francés Jean Piaget (Seis estudios en Psicología- ed. 1967) determina que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales, que pueden definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva. Piaget asumió que esta etapa ocurría en todos los individuos sin tener en cuenta las experiencias educacionales o ambientales de cada uno. Sin embargo en los datos de las investigaciones posteriores no apoyan esta hipótesis y muestran que la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos está en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida.

Muchos de los conflictos que vive el adolescente son normales; sin embargo esto no impide que vivan esta etapa con incertidumbre y ansiedad. Así los brotes de emotividad las crisis internas, acompañados por los cambios físicos y hormonales, de estos momentos van a tener una gran incidencia en el rendimiento intelectual.

Aunque los conflictos que vive el adolescente constituyen episodios inevitables en el desarrollo del ser humano, durante algún tiempo, deberán poner en juego toda su capacidad intelectual para afianzar y resolver los inevitables conflictos que conllevan la adolescencia.

Piaget explica como los niños, después de cumplir los once y doce años de edad, recorriendo este camino pueden llegar a comprender el concepto de proporcionalidad

con distintos ejemplos como el equilibrio en los brazos de la balanza, en los estadios de las operaciones formales el niño y la niña descubren el concepto de proporcionalidad y aprenden a operar con proporciones.

El adolescente empieza a utilizar las proporciones o supuestos que son enunciados operatorios que se usan momentáneamente para representar la realidad, pero sobre cuya veracidad no existe demostración ni evidencia de ningún tipo. En el estadio de las operaciones formales aparece también la experimentación científica. Experimentar significa probar o ensayar distintas hipótesis, buscando la solución de un problema. El niño que atraviesa el estadio de las operaciones concretas experimenta por el sistema de tanteos, y nada se opone a que muchas veces consiga dar con el resultado perseguido.

En cambio, cuando ha alcanzado cierta habilidad en el desarrollo de las operaciones formales procede sistemáticamente, trabajando con una lista de todos los factores que puede intervenir en la solución y teniendo en cuenta los correspondientes niveles o variables. Es decir procede de forma científica y sistemática. Gracias a esto, (estructuras más complejas y a la capacidad del manejo de reflexiones y confirmaciones de sus hipótesis) el adolescente al final de la etapa empieza a pensar en la moral, la política, el mundo social, Los contenidos que maneja están enmarcados en una realidad, esto es un desarrollo entre comillas normal. Pues con la identidad propia, el adolescente puede dirigir sus pensamientos, haciéndolos más objetivos y extrovertidos, esto unido al pensamiento lógico- formal hace que el adolescente pueda comparar la realidad con "una posible y mejorada realidad" de esto puede llegar a surgir el idealismo a un mundo mejor junto al inconformismo y rebeldía; esto permite el seguimiento de líneas filosóficas. El desarrollo de la conciencia unido al dominio de la voluntad, junto a los valores e ideales definidos, concluye con la formación del carácter definitivo.

3.9.- DESARROLLO AFECTIVO EMOCIONAL

El sentimiento deja de ser importante sobre la razón, y la gran emotividad de la pubertad disminuiría, llegando a provocar letargo del sentimiento, exceptuando el periodo del primer amor. Esto también hace que los estados de ánimo sean más constantes. Pero la crisis juvenil puede presentar depresión: expresada como un sentimiento vacío, una falta de autodefinición, que se asemeja a un estado de despersonalización, lo que genera un alto grado de ansiedad; otra forma de presentación de la depresión se fundamenta en repetidas experiencias de derrota. Esto puede deberse a los numerosos cambios que presenta al mismo tiempo la vida de un adolescente. Generalmente la depresión tiene su índice más alto entre los 16 y 19 años, el mayor índice se presenta en las muchachas que en los muchachos. En relación con la depresión, influyen los ideales de belleza, que traen un desprecio a su apariencia física y consecuente malestar. El suicidio se presenta en esta etapa con mayor frecuencia en los muchachos que en las muchachas; en estos casos las muchachas utilizan otro tipo de escape como el alcohol, pastillas, etc.; los rompimientos amorosos son un factor que impulsa a decisiones de suicidio, están también el fracaso escolar, conflictos entre padres, embarazos, etc.

La extroversión propia del adolescente lo induce a notar la diferencia que existe entre él y los ideales que impone la sociedad.

El adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares y para ello necesita imaginarse reprimido por los padres, lo esté o no. La fantasía de represión de sus iniciativas es estructurante para su afectividad, que obtiene una base firme para iniciar experiencias adultas. La represión real, por el contrario, coloca al adolescente en una situación de desequilibrio, que puede precipitar prematuramente los tanteos del joven en el mundo de los adultos, o bien; operando en sentido contrario- desacreditarlos por completo.

Tras este período turbulento, la conducta de los jóvenes suele sosearse. Las relaciones familiares dejan de ser un permanente nido de conflictos violentos y la

irritación y los gritos dejan paso a la discusión racional, al análisis de las discrepancias y hasta a los pactos y los compromisos. Esto significa que el adolescente ha conseguido librar con éxito el combate, y está dispuesto a afrontar las dificultades que conlleva su nueva condición de joven adulto.

3.8.- IMAGEN CORPORAL E INTERÉS POR LA APARIENCIA

En esta etapa los adolescentes centran bastante su atención en su físico y son bastante críticos con respecto a las falencias que tengan frente a un ideal.

La mayoría de los adolescentes se interesan más en su aspecto que en cualquier otro asunto de sí mismos, y a muchos no les agrada lo que ven cuando se ven en el espejo. Los muchachos quieren ser altos, anchos de espalda y atléticos; las muchachas quieren ser lindas, delgadas, pero con formas, y con una piel y un cabello hermoso, cualquier cosa que haga que los muchachos atraigan al sexo opuesto. Los adolescentes de ambos sexos se preocupan por su peso, su complexión y rasgos faciales, lo que trae como consecuencia biológica y hasta trastornos psicológicos la aparición del desorden en la salud como desnutrición, descuido del peso (falta de autoestima) anorexia, bulimia, y hasta abuso de alcohol, drogas y otros vicios. Las chicas tienden a ser menos felices con su aspecto que los varones de la misma edad, por el gran énfasis cultural sobre los atributos físicos de las mujeres.

3.9.- TEMAS Y CONFLICTOS

"Se valen de conflictos y rebeldía como el principal medio para alcanzar autonomía e independencia de los padres. Los medios de comunicación, en especial desde mediados de los años 60 se cubrían en la brecha generacional y en conflictos entre sus padres y los hijos" (20).

Los adolescentes generalmente tienen sentimientos de búsqueda de peligro, tratan de ser notados y respetados entre sus iguales, pues al buscar identidad buscan un lugar al que pertenezcan, forman grupos con lo que se identifiquen, y estén entre sus iguales.

(20) Graing J. Grace, "Desarrollo Psicológico", pág 414.

La independencia trata de buscar con su rebeldía su sentido de controlar su vida y su destino en actitudes de riesgo y muchas veces de trasgresión de normas.

"Él adolescente no reconoce sus valores, sino que los otorga. Las cosas son buenas porque él las dice. Son verdaderas porque él las afirma. Los valores ya no son universales, sino propios, particulares" (21).

Uno de los valores del adolescente es buscar un status entre sus iguales esto tratan de lograrlo con conductas que les de importancia, fuerza u libertad; tratando de probar su capacidad de poder y de ser.

Esto no necesariamente puede presentarse en grupos de riesgo como pandillas sino que estas actitudes las encontramos en adolescentes que pueden pertenecer a una iglesia, es de notar la diferencia que se presenta en el grado y las formas de demostrarlo.

Los amigos juegan un papel muy importante en el desarrollo del adolescente, pues como se dijo anteriormente muchos de ellos pueden sentirse solos y ante esto la influencia de los amigos es grande, principalmente cuando no existe una estructura familiar estable.

Entre los deseos del adolescente están los de conocer la verdad y recabar la mayor información con respecto a los temas de su interés.

Con el deseo de su independencia tiene deseos de ser "un ser de mundo social" (Jerónimo de Moragas-1975) de los deportes, del arte, etc.

Se caracteriza por los cambios de ánimo, pues al ingresar a la adolescencia surge la nostalgia por sentir algo concreto, pues en muchos casos no sabe si esta alegre o triste.

3.9. 1.- EMANCIPACIÓN

La adolescencia tienen factores interlazados, en desarrollo, sin embargo cabe explicar factores como la emancipación.

(21)De Moragas Jerónimo, "Psicología del niño y del adolescente", pág. 250.

Caída de los Dioses: este proceso es descrito por la desaparición de la figura de los padres como los grandes y los ídolos, pues se dan cuenta que ellos también tienen errores y son humanos y que pueden existir otras personas con mayor poder y posiblemente puedan desear ser como ellos.

Secretos: en esta época generalmente muchos padres desean saber que pasa con sus hijos porque el cambio y sus secretos, y es cuando más los adolescentes ocultan y tratan de que los padres no se enteren, empiezan con las mentiras y los secretos, pues ellos mismos empiezan a sentir cambios físicos, de afecto, de intereses, entonces con la caída de los Dioses, ocultan. Además impulsados por la necesidad de ser independientes.

Emancipación: es el momento en el cual los adolescentes son capaces de valerse por si mismos y pueden desarrollarse y decidir lo que esta bien para ellos y ser responsable de sus actos, si maduraron con los dos procesos anteriores.

Los padres generalmente tratan de cumplir la función de tener una familia unida y estructurarse en el sistema cenado de las exigencias sociales, entonces la emancipación llega a ser un proceso por el cual todos pasan tarde o temprano y cada vez la rebeldía ante las normas puede modificar la periferia de los hechos sin tener gran cambio en el sentido central: identidad, dependencia, ideales.

3.10.- BÚSQUEDA DE IDENTIDAD

Búsqueda de la identidad es un viaje que dura toda la vida, cuyo punto de partida está en la niñez y acelera su velocidad durante la adolescencia. Para formar una identidad el ego organiza las habilidades, necesidades y deseos de una persona y la ayuda a adaptarlos a las exigencias de la sociedad. Como Erik Eriksson (1950) señala que es un esfuerzo para lograr el sentido de si mismo y el mundo no es un tipo de malestar de madurez sino por el contrario un proceso saludable y vital que contribuye al fortalecimiento total de del ego del adulto.

Conductas Asertivas en los Adolescentes de Tercera Etapa de la Comunidad Terapéutica Alalay

La identificación se inicia con el moldeamiento del yo por parte de otras personas, pero la información de la identidad implica ser uno mismo, en tanto el adolescente sintetiza más temprano las identificaciones dentro de una nueva estructura psicológica. Eriksson (1950) concluyó que uno de los aspectos más cruciales en la búsqueda de la identidad es decidirse por seguir una carrera; como adolescentes necesitan encontrar la manera de utilizar esas destrezas; el rápido crecimiento físico y la nueva madurez genital alertan a los jóvenes sobre su inminente llegada a la edad adulta y comienzan a sorprenderse con los roles que ellos mismos tienen en la sociedad adulta.

Es normal que se presente algo de confusión en la identidad que responde tanto a la naturaleza caótica de buena parte del comportamiento adolescente como la dolorosa conciencia de los jóvenes acerca de su apariencia. De la crisis de identidad surge la virtud (le la fidelidad, lealtad constante, fe o un sentido de pertenencia a alguien amado o a los amigos y compañeros), pero durante la adolescencia es importante confiar en sí mismos (Jerónimo de Moragas-1975).

Los niveles de identidad se pueden considerar a partir de la *crisis y compromisos*, de acuerdo a investigadores como Marcia (1979) quien amplió y aclaró la teoría de Eriksson (1950) al determinar varios niveles de identidad y correlacionarlos con otros aspectos de la personalidad; identificó cuatro niveles que difieren de acuerdo con la presencia o ausencia de crisis y compromiso, relacionando estos niveles de identidad con características de la personalidad con ansiedad, autoestima, razonamiento moral y patrones de comportamiento; Marcia (1979) clasificó a las personas en una de cuatro categorías:

Exclusión (compromiso sin ninguna crisis), en el cual una persona que no ha dedicado tiempo a considerar alternativas, es decir, que no ha estado en crisis, se compromete con los planes de otra persona para su vida.

Moratoria (crisis sin compromiso), en el cual una persona considera alternativas (está en crisis) y parece dirigirse hacia un compromiso.

Logro de la identidad (crisis que lleva a compromiso), que se caracteriza por el

compromiso con opciones tornadas después de un período de crisis, un tiempo delicado a pensar en alternativas.

Confusión de la identidad (sin compromiso, crisis incierta). se caracteriza por la ausencia de compromiso y al cual, puede seguir un período de consideraciones de alternativas.

El género incurre en la formación de identidad, como dijo Sigmund Freud (Seis estudios en Psicología — 1967 ed.), y prosiguió la biología es el destino, referida a las diferencias anatómicas. En la actualidad, los psicólogos en general creen que la "socialización es el destino" y que mayor parte de las diferencias entre hombres y mujeres surgen primero de actitudes y prácticas sociales. Los sexos difieren en su lucha para definir la identidad. Solamente en los últimos años los investigadores han explorado la búsqueda femenina de la identidad., demostraron que las mujeres son más avanzadas, pues cuando los muchachos aún son egocéntricos, las niñas han pasado hacia la conformidad social, cuando los muchachos comienzan a ser conformistas, las niñas se vuelven más auto concientes.

Las investigaciones sobre la formación de la identidad femenina hechas por Carol! Guilligan (1980) concluyeron que la definición femenina del yo se interesa menos en lograr una identidad separada que en las relaciones con los demás; niñas y mujeres se juzgan según sus responsabilidades y su capacidad para cuidar de otros al igual que de sí mismas. Incluso mujeres con un alto nivel de logros alcanzaron su identidad más a través de la cooperación que mediante la competencia. James E. Marcia (1979) en sus investigaciones concluyó que los hombres en nivel de moratoria se ajustaron más estrechamente con quienes habían logrado la identidad, sin embargo las mujeres que se relacionaron con los hombres de categoría de logro de la identidad estaban en el nivel de exclusión, Marcia (1979) afirma que la sociedad presiona a las mujeres para transmitir los valores sociales de una generación a la siguiente y, por tanto, la estabilidad de la identidad resulta en extremo importante para ellos. Sugiere que para las mujeres, la exclusión de la identidad es una adaptación en la lucha para llegar a ella. La opinión de Eriksson y Marcía (1966) de que la identidad y la intimidad se

desarrollan juntas en las mujeres se respalda en la investigación que indica que la intimidad interesa más a las niñas que a los varones, incluso en el ámbito escolar. Estas investigaciones empujan a ingresar al análisis de los factores étnicos en formación de la identidad siendo que el desarrollo de la identidad resulta especialmente complicado para los jóvenes procedentes de grupos minoritarios. Una investigación que utilizó las medidas del nivel de identidad de Marcia (1966) demuestra que una proporción mayor de adolescentes de grupo minoritarios con respecto a los jóvenes de raza blanca se halla en el nivel de "exclusión"; con respecto a esto la literatura concluye que el color de la piel, las diferencias del lenguaje, los rasgos físicos y estereotipos sociales son de gran importancia en la formación del auto concepto, y que los adultos pueden ayudar a los jóvenes a tener un concepto positivo de si mismo.

La adolescencia se hace cada vez más consciente de las relaciones que existe entre ellos y la sociedad, de tal modo que sus motivaciones se transforman progresivamente, de egocéntricas que eran casi totalmente en la fase precedente, en socio-céntricas tal como aparecen en la fase evolutiva.

La necesidad del contacto psicosocial presenta características peculiares en la adolescencia, como:

Creciente contacto con la sociedad, pues crece la jornada fuera de la propia familia; en la escuela y en el ambiente de trabajo tiene la posibilidad de establecer interacciones sociales con sus coetáneos y con los demás cada vez más extensas y duraderas.

Creciente adhesión a las ideologías corrientes, la adquisición de poderes mentales más vastos, el acceso al pensamiento formal y a todas las operaciones que comporta, además de facilitar la comprensión del ambiente, suscita en el adolescente el deseo de elaborar teorías en los contextos sociales que vive.

- Creciente comportamiento de los demás, dependiendo de la maduración

intelectual, y también emocional y social el adolescente se hace más idóneo para ponerse en sintonía con los demás en el plano de las ideas.

3.10.1.- INFLUENCIAS EN EL PROCESO DE IDENTIDAD

Estas influencias vienen desde la imagen corporal y hasta en algunos casos determinan la profesión escogida. Pero es necesario hacer hincapié, que son factores de mayor importancia el ambiente donde se mueve el joven, la familia y los valores que se mueven a su alrededor y de vital importancia la motivación.

En este proceso de formación, el adolescente sufre una serie de hechos que influyen en su formación:

El incremento de la tensión psíquica es una de ellas por el resultado de la reaparición de deseos inconscientes reprimidos durante infancia. Son comportamientos propios de una primera y más conflictiva etapa de la adolescencia, arrastra pulsiones parciales pre-genitales que el joven no consigue controlar con eficacia, y para las que busca una satisfacción impostergradable.

Para los jóvenes varones, todas las preocupaciones se centran en los cambios físicos que acaban de sufrir o todavía en curso, en forma de fantasía sobre supuestas malformaciones, defectos o desproporciones que los proveerían de lo que ellos suponen es la esencia de la virilidad.

La angustia de las adolescentes no está centralizada, aunque siga siendo lo físico su motivo principal, en tanto que el objeto investido por el poder de suscitar deseo en el otro. El desarrollo de los senos es el segundo tema candente. La menstruación es el tercer gran tema de preocupaciones femeninas, y su aspiración suele destacar cierta dosis de ansiedad.

El aislamiento y la reflexión ante la inminencia de su plena incorporación a este nuevo mundo la descubre plagado de nuevas exigencias, los adolescentes se sienten desconcertados, presentándose así el aislamiento para analizar

críticamente su pensamiento y sus emociones.

Los primeros conflictos que vive el adolescente con sus familiares afectan a aspectos familiares de la cotidianidad: la forma de vestir y pensar, sus rutinas, sus costumbres, cuidado de la ropa y la habitación, los horarios, las salidas, etc.

Enfermedades nutricionales del adolescente es cuando no consume la suficiente cantidad de calorías cuando esto ocurre se pierden proteínas, de esto puede surgir la anorexia es casi exclusivamente del sexo femenino, influenciada por los medios de comunicación, es un problema por mantener el peso que les dé una figura ideal, estilizada y delgada, esta preocupación puede llevar a estados patológicos como la anorexia nerviosa (caracterizada por una preocupación extremada de perder peso), lo cual puede llegar a poner en serlo peligro tanto la salud como la vida de la persona. Sin embargo existe otro extremo que es la obesidad si una persona es relativamente gorda, se dice que tiene sobrepeso pero si la persona es demasiado gorda se dice que es obesa, esto puede llegar a la bulimia que es una enfermedad nutricional descubierta en 1980 y se caracteriza por un apetito insaciable, que se alterna con periodos de dieta o ayuno.

CAPÍTULO IV
CONDUCTAS ASERTIVAS

4.1.- ANTECEDENTES

La palabra "**asertividad**" se deriva del latín *asserere assertum* que significa afirmar, considerado como la afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo, fe gozosa en el triunfo de la justicia y la verdad, vitalidad pujante, comunicación segura y eficiente.

Sin embargo asertividad fue descrita inicialmente en 1940 por Salter Andrew quien la consideraba como un rasgo de personalidad, es así que se consideraba que algunos lo poseían y otros no; sin embargo más tarde Wolpe (1958) y Lazarus (1966) reflexionan en sentido de señalar, a la asertividad como la expresión de los derechos y sentimientos personales; además que esta situación, asertiva, se presenta en ciertas situaciones y en otras no.

Jakubowski (1973) y Alberti junto a Emmons (1970) en sus investigaciones obtienen resultados que muestran que las personas con conducta relativamente poco asertiva creían que no tenían derecho a sus sentimientos, creencias y opiniones.

Otros autores retoman la asertividad como aquella conducta que posibilita la disminución de la ansiedad. En tanto que Fensterheim y Baer (1976) definen al individuo asertivo como una personalidad excitativa o activa, el que define sus propios derechos y no presenta temores en su comportamiento. Es así que a través de estas investigaciones se desarrolla conceptos y se llega a la conclusión que afirman la necesidad de estudiar la asertividad como un proceso de aprendizaje que se va adquiriendo y no así como parte de la personalidad sin desmerecer la interactividad que poseen.

Stephen R. Covey (1995) es uno de los investigadores que inicia el trabajo de los niveles asertivos con respecto a la organización empresarial, indica que tal cual los hábitos de las personas altamente efectivas se consideraría el ser proactivo, el ser responsable de nuestro propio destino y de nuestras respuestas ante cualesquier estímulo de éxito o fracaso que nos plantee el medio, la asertividad hace que los estímulos que nos llegan sean los que exactamente nos fueron enviados; y hace que

enviemos aquellos mensajes que en realidad queremos mandar y que **esencializan** nuestro respeto y el de los demás.

4.2.- DEFINICIONES

Existe una cantidad enorme de definiciones con respecto a asertividad.

*"... Es una palabra de moda que suena y que, en efecto, designa un enfoque muy moderno y dinámico. La palabra proviene del latín asserere, asser tum (Aserción) que **significa** afirmar. Así pues **Asertividad significa** afirmación de la propia personalidad, confianza en si mismo, autoestima, aplomo, fe gozosa en el triunfo de la justicia y la verdad, vitalidad pujante comunicación segura eficiente" (22).*

La asertividad esta considerada como la expresión capaz y abiertamente de las necesidades, deseos personales, considerar y defender los derechos personales a partir de un reconocimiento de la responsabilidad que conlleva el proceder personal; esto considerado como un AUTOSERTIVIDAD. Pero con respecto al medio se indica que el proceder tiene que estar consiente de los derechos, los deseos, sentimiento y necesidades ajenas a partir del respeto, considerando a esto como: HETEROASERTIVIDAD. Esta capacidad asertiva no elimina conflictos entre pares, especialmente para en una edad de cambios, pero pretende incrementar consecuencias favorables en habilidades sociales.

Algunos autores consideran la asertividad como aquella conducta que posibilita la disminución de ansiedad. Pero Fensterheim y Bear (1976), definen a una persona asertiva como "aquella persona que tiene una personalidad excitativa o activa, el que define sus propios derechos y no presenta temores en su comportamiento" (23).

Otros autores consideran a la aserción como: libertad de expresión, comunicación directa, adecuada, abierta y franca, facilidad de comunicación con toda clase de personas y ser respetable aceptando sus limitaciones.

(22)Lic. Egusquiza Pereda Olinda, La asertividad Quipucamayó: Segundo Semestre, Modelo de comunicación las organizaciones en, 2000, pág, 3

(23)Fensterhein, H. Y. Bate "no diga si cuando quiera decir no". P. 110-111

Wolpe (1977) en cambio considera que la asertividad es "la expresión dirigida a otras personas, de cualquier emoción que no sea respuesta de ansiedad" (24).

Alberty y Emmons (1978), la definen como "la conducta que permite a una persona actuar con base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales, sin negar los derechos de los **otros**."(25).

Lange y Jakubokawi (1976), define que: "la aserción implica defender los derechos y expresar pensamientos y creencias en forma honesta, directa y apropiada, sin violentar los derechos de los demás. La base de la aserción es la comunicación mutua, dar y recibir respeto" (26).

Mac Donald (1978), define la asertividad como "la expresión abierta de las sugerencias (por medio de palabras y acciones) de una manera tal que haga que los otros lo tomen en **cuenta**. (27)

Libet y Lewishon (1973), definen la asertividad como una: "una capacidad confusa de emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente, y de no emitir conductas que son castigadas.

Otros opinan que la asertividad es la habilidad de expresar sentimientos, como Rich (1976) considera que es una habilidad de buscar y mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal a través de la expresión de sentimientos o deseos, cuando esa expresión se arriesga a la pérdida de reforzamiento o incluye al castigo. A este respecto Carboles (1979) indica que es la habilidad de exponer, en determinado momento y de manera apropiado y directa, creencias y sensaciones tanto positivas como negativas.

Rimm y Master (1980) considera que es "la conducta interpersonal que implica la honesta y relativamente expresión de sentimientos" (28).

(24)Wolde J. "la practica de la terapia de la Conducta", p. 183-184

(25)Alberti, R. E. Y Emmons, "Tu perfecto derecho: una guía asertiva para actuar", pág 124

(26) Lange y Jakubowaki, "Actitud asertiva y Problemas clínicos", p 415-147

(27) Me DONALD, L.L. Measuring assertion: A Model and meted, behavior Therapy, 1978. p. 889

(28)Rimrn y Masters, "Terapia de la Conducta", p. 506

Walter Riso (1988) indica que es

"Aquella conducta que permite a la persona expresar adecuadamente (sin medir distorsiones cognitivas o ansiedad y combinando los componentes verbales y no verbales de la manera más efectiva posible) oposición (decir no, expresar desacuerdos, hacer y recibir críticas, defender derechos y expresar en general sentimientos negativos) y afecto (dar y recibir elogios, expresar sentimientos positivos en general) de acuerdo a sus intereses y objetivos, respetando el derecho de los otros e intentando alcanzar la meta propuesta" (29).

Las definiciones dada en los años transcurridos encierran un mundo de explicaciones que se sabe que están en el termino manejado pero uno de los más completos es el mencionado anteriormente.

4.3.- COMPONENTES DE LA CONDUCTA ASERTIVA

Antes de entrara en tema indicamos que CONDUCTA es una reacción global del sujeto frente a diferentes situaciones (A -E Diccionario en construcción C E R I L con la colaboración de www.psicomed.com, 20004).

4.3.1.- LOS COMPONENTES COGNITIVOS

Pueden ser raíces o mantener, de cierta manera, las habilidades sociales, estos pueden ser las percepciones, actitudes o expectativas erróneas. Ciertas clases de pensamientos pueden facilitar la ejecución de conductas socialmente habilidosas mientras que otros pueden inhibir u obstaculizar las mismas. Estos componentes pueden ser (Marsellach, Donald 1978; Smith 1977; Rimm y Masters 1984; Wolpe 1977):

- **Competencias.** Esta variable de la persona se basa en la capacidad para transformar y emplear la información de forma activa.
- **Conocimiento de la conducta habilidosa apropiada**
- **Conocimiento de las costumbres sociales**
- **Conocimiento de las diferentes señales de respuesta**

(29)Riso Walter, "Entrenamiento asertivo. Aspectos Conceptuales, Evaluativos y de Intervención", p. 45

- **Capacidad de ponerse en lugar de otra persona**
- **Capacidad de resolución de problemas**
- **Estrategias de codificación y constructos personales.** Esta segunda variable se refiere a la manera en que la gente percibe, piensa, interpreta y experimenta el mundo.
- **Percepción social o interpersonal adecuada.** En general se dan varios errores de percepción:
 - o Suponer que la conducta de una persona es principalmente un producto de su personalidad, en vez de pensar que puede ser mas una función de la situación en la que esta.
 - o Suponer la conducta de una persona es debida a ella en vez de a su papel.
 - o Dar demasiada importancia a las señales de tipo físico (vestido, apariencia, etc.)
 - o Ser afectado por los estereotipos sobre las características de los miembros de razas o estratos sociales determinados.
 - o Atención y memoria selectivas de la información negativa vs. la positiva sobre uno mismo y la actuación social.
- **Habilidades de procesamiento de la información**

Esquemas. Son estructuras cognitivas de la memoria (conjunto de informaciones) que sirven para modular e interpretar el medio. Podemos distinguir:

- o El impacto de las experiencias
- o Las percepciones sobre esas experiencias
- o Lo que se aprende como resultado de esas experiencias
- o A que estímulos futuro se atenderá en situaciones relacionadas
- o Estereotipos inadecuados
- o Creencias poco racionales

Expectativas. Se refiere a las predicciones del individuo sobre las consecuencias de la conducta.

- o Expectativas de auto-eficacia que correlacionan con una conducta socialmente más habilidosa.
 - o Expectativas sobre las posibles consecuencias de la conducta. Una conducta habilidosa puede verse inhibida si se consideran socialmente inapropiadas o si se esperan resultados negativos de su ejecución.
 - o Sentimientos de indefensión o desamparo
- **Preferencias y valores subjetivos.** En este epígrafe se consideran las preferencias y aversiones sobre los estímulos por parte de las distintas personas, sus gustos y desagradados, sus valores positivos y negativos.
- **Sistemas y planes de autorregulación.** Supone el proceso crítico para vencer el control del ambiente. Supone que la persona adopta un rol activo para seleccionar en que ambientes entrar, y para decidir que hacer y que no hacer.
- o Auto instrucciones adecuadas
 - o Auto-observación apropiada. El grado de auto evaluación puede ser beneficioso hasta cierto punto en que se vuelve desadaptativo cuando este proceso revela una discrepancia entre la propia conducta y los patrones u objetivos propios.
 - o Patrones patológicos de fracaso y atribución social
 - o Nivel de autoestima
 - o Autoverbalizaciones negativas

Al hablar de los componentes de la conducta asertiva nos referimos al contenido verbal, conducta motora verbal y conducta motora no verbal.

4.3.2.- CONTENIDO VERBAL

Que encierra la duración de la conversación, contacto visual, sonrisas, movimientos de brazos y piernas, expresión facial y corporal, gestos, entonación.

Algunas investigaciones indican que da mayor efectividad el manejo corporal (Roman y Bellack, 1980; Cogner y Mc Fall, 1981; Trown, 1980) y las respuestas activas a través del sistema motor pueden tener dos manifestaciones básicas; motoras verbales y no verbales.

4.3.3.- CONDUCTA MOTORA VERBAL

La conducta motora verbal se puede determinar bajo dos puntos, lo que dice con palabras y se puede analizar la entonación y el volumen de voz.

Es decir que la expresión del sujeto puede analizarse en dos subgrupos de componentes, el contenido en sí, o sea, la que el sujeto dice, piensa y siente (aspectos lingüísticos); dicho contenido define el tipo de respuesta expresando oposición, afecto o requerimiento. Y en segundo lugar la entonación y el volumen de voz (componentes paralingüísticos); el sistema de procesamientos cognitivo (imágenes, pensamiento; es el resultado o conclusión de una serie de pasos previos en el procesamiento de la información donde interactúan varios factores) al igual que el sistema de procesamiento autonómico, (tiene como función principal preparar el organismo para una acción eficiente, la cual involucra las respuestas fisiológicas inervadas principalmente al sistema nervioso autónomo que a su vez activan el sistema motor) pueden distorsionar la entonación, disminuir sustancialmente el volumen de voz, incluso inhibir totalmente el contenido.

4.3.4.- CONDUCTA MOTORA NO VERBAL

Sus indicadores son mirar a los ojos, expresión facial y expresión corporal. Indistintamente pueden verse afectados por el sistema autonómico y cognitivo, aunque el autonómico parece inferir de manera inmediata y frecuente, bien sea activando el sistema motor esquelético, originando la retirada física de la situación o simplemente deformando la expresión facial y corporal (temblores, rigidez y movimientos excesivos) y el contacto visual (evitación de miradas, intermitencia o bajas de vista).

4.4.- CONDUCTA ASERTIVA Y NO ASERTIVA

La asertividad no es un "rasgo" de la persona (Michelson, Sugai, Word — 1983), sino que un individuo se comporta asertivamente o no, en una variedad de situaciones, de acuerdo a los procesos estructurales que haya tenido en la vida, pues simplemente conducta es una reacción global del sujeto frente a diferentes situaciones (A -E Diccionario en construcción C E R I L, 2004). Frente a esto las decisiones (entendidas como elección de un curso de acción determinado), en el sentido efectivo, son importantes porque de ellas depende el éxito. Tarter (1998), es este sentido propone pasos naturales en el que se deben identificar el problema y determinar las discrepancias entre la situación actual y los resultados deseados.

4.4.1.- CONDUCTA ASERTIVA

Las consecuencias de la conducta asertiva es que aclaran equívocos, se sienten valorados y respetados, frenan o desarmen a la personal que los ataca. La asertividad es un proceso efectivo de comportamiento que se va tratando en los procesos organizacionales.

Los teóricos de la efectividad personal inician desde la vertiente psicológica-administrativa, ya desde Elton Mayo, y en su escuela humano-relacionista se precisó que el estado de satisfacción personal de los empleados, garantizaba una mayor productividad en las empresas o fábricas, así surgió Abraham Maslow quien identificó y jerarquizó las necesidades de los individuos a partir de las necesidades básicas, le continuaron las de seguridad, de pertenencia o identidad, de autoestima, de apreciación estética y de logros intelectuales y finalmente las necesidades de autorrealización. Todo esto no es nada nuevo, solo se relaciona para identificar que el modelo de efectividad personal ya ha sido estudiado partiendo de la comprensión y empatía hacia los individuos.

Carl Rogers, es la figura más socorrida de los sustentos de una educación basada en las personas, el modelo asertivo tiene en Rogers la fuerza que permite considerar

importantes a quienes se comunican con nosotros, y en considerar hacia las personas para forzar la atención a una comunicación correcta, exacta y respetuosa. Así la asertividad se incluye en la semántica que trata de "La habilidad de relación en un contacto positivo, entendido como el llegar a convivir fácil y cómodamente con los otros, implica abrirse, expresarse y compartir. Es crear espacio en nuestras vidas para encontrarse con los otros, es estar presentes si no estamos presentes se deterioran poco a poco nuestras relaciones con los demás y nos ponemos en riesgo de perder contacto" (Dionea Reig 1996).

En sí es la expresión directa de los propios sentimientos, deseos, derechos legítimos y opiniones de manera que no se llegue a agredir o infringir derechos de otras personas. La aserción implica respeto a uno mismo en la expresión de necesidades propias y defender los derechos. Sin dejar de lado las necesidades y derechos de los otros y la responsabilidad como persona.

4.4.1.1.- Características de una persona asertiva

Este tipo de personas

*"conoce y defiende sus propios derechos, respetando a los demás. Habla con fluidez y **seguridad**, su contacto ocular es directo pero no desafiante. Se halla cómodo posturalmente y relajado. Es capaz de discrepar abiertamente, de pedir aclaraciones si ofenderse o exaltarse. Sabe decir no y acepta los errores. Sus patrones de pensamientos son racionales lo cual le permite ser flexible y tolerante. Dispone de una buena autoestima, se muestra satisfecho en sus relaciones interpersonales y siente respeto tanto por sí mismo como por los demás. Da la sensación de saber controlar sus emociones" (30).*

En este punto podemos decir que la persona asertiva es quien conoce y defiende sus derechos pero de manera efectiva sin dañar a las otras personas en su intervención.

Es una persona que conoce límites, necesidades y deseos y esta claro y abierto a conocimientos de nuevos ambientes sociales por la facilidad de adaptación que tiene.

(30) Marsellach Umbert Gloria, Técnicas Autoayuda, Artículos publicados, Correo Links del Psicólogo en la Red KamePG Design — Última actualización el 18 de agosto de 2002 — www.ciudadfutura.com, pág. 2

Las relaciones interpersonales son para él o ella algo cotidiano sin necesidad de pensar y planificar de manera perturbatoria o ansiosa.

La persona hace un modelo de vida personal enfocado a lograr el éxito en la comunicación humana, su esencia radica en la habilidad para transmitir y recibir mensajes haciéndolo de forma honesta, profundamente respetuosamente, directa y oportuna. La asertividad es una forma de vida que se hace un hábito profundo.

La asertividad es la herramienta para acertar en las relación humana, donde no hay ganadores y perdedores, hay solo seres que se relacionan en un ámbito de profundo respeto.

Mario Santana Bueno (sacerdote) hace una diferenciación de la persona asertiva y de la no asertiva:

"La asertividad es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás..."

Características de las personas no asertivas:

- La persona no asertiva no defiende los derechos e intereses personales. Respeta a los demás, pero no a sí mismo.

- Comportamiento externo: Volumen de voz bajo. Habla poco fluida. Bloqueos. Tartamudeos.

*- Vacilaciones. Silencios. Muletillas... Huida del contacto ocular. Mirada baja. Cara tensa. Dientes apretados o labios temblorosos. Manos nerviosas. Se comen las uñas (**onicofagia**). Postura tensa, incómoda. Inseguridad para saber qué hacer y decir. Frecuentes quejas a terceros...*

- Forma de pensamiento: Consideran que así evitan molestar u ofender a los demás. Son personas «sacrificadas». «Lo que yo sienta, piense o desee, no importa. Importa lo que tú sientas, pienses o desees.» « Es necesario ser querido y apreciado por todo el mundo.» Constante sensación de ser incomprendido, manipulado, no tenido en cuenta.

- Sentimientos y emociones: Sentimientos de impotencia. Mucha energía mental, poca externa. Frecuentes sentimientos de culpabilidad Baja autoestima. Deshonestidad emocional (pueden sentirse agresivos, hostiles, etc. ... pero no lo manifiestan y a veces, no lo reconocen ni ante sí mismos). Ansiedad Frustración" (31).

La persona no asertiva hace sentirse a los demás culpables o superiores, dependiendo del movimiento agresivo o pasivo que tenga. Estas personas pueden presentar a veces problemas de salud como forma de expresar sus grandes tensiones exteriores ya que no lo hacen exteriormente

Santana Bueno (2002) indica que las personas asertivas son raramente encontradas, sin embargo hay quienes se acercan a las características ideales de un "asertivo":

- *"La persona asertiva conoce sus propios derechos y los defienden, respetando a los demás, es decir, no van a «ganar», sino a «llegar a un acuerdo».*
Comportamiento externo: Habla fluida. Seguridad Ni bloqueos ni muletillas. Contacto ocular directo, pero no desafiante. Relajación corporal. Comodidad a la hora de sentarse. Expresión de sentimientos tanto positivos como negativos. Defensa sin agresión. Honestidad. Capacidad de hablar de propios gustos e intereses. Capacidad de discrepar abiertamente. Capacidad de pedir aclaraciones. Dice «no» cuando hay que decirlo. Sabe aceptar errores.
- *Pensamiento: Conocen y creen en unos derechos para sí y para los demás. Sus convicciones son en su mayoría «racionales».*
Sentimientos-emociones: Buena autoestima. No se sienten inferiores ni superiores a los demás. Satisfacción en las relaciones. Respeto por uno mismo. Sensación de control emocional.
Todo esto aclara equívocos. Los demás se sienten respetados y valorados. La persona asertiva suele ser considerada «buena», pero no «tonta» (32).

Según **Lazarus** (1973) se han detectado cuatro dimensiones conductuales:

- La capacidad de decir no
- La capacidad de pedir favores y hacer peticiones
- La capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos
- La capacidad de iniciar, continuar y acabar conversaciones.

Desde un punto de vista "**empírico**" se han formulado las siguientes respuestas:

- Hacer cumplidos
- Aceptar cumplidos
- Hacer peticiones

(32) Santa Bueno Mario, "Crecimiento Personal y relaciones Humanas", Islas Canarias España — 2002, pág. 34

- Expresar amor, agrado y afecto
- Iniciar y mantener conversaciones
- Defender los propios derechos
- Rechazar peticiones
- Expresar opiniones personales incluido el desacuerdo
- Expresión justificada de la ira, el desagrado o el disgusto
- Petición de cambio de conducta del otro
- Disculparse o admitir ignorancia
- Manejo de las criticas
- La capacidad de solicitar satisfactoriamente un trabajo
- La capacidad de hablar en publico

Las diferencias entre individuos socialmente habilidosos y no habilidosos, a nivel conductual se encuentran (Marsellach, **Donald** 1978; Smith 1977; **Rimn** y Masters 1984; Wolpe 1977):

ALTA HABILIDAD	BAJA HABILIDAD
Mayor contenido asertivo	Mayor contenido de anuencia
Mas gestos con las manos	Menor mirada/contacto ocular
Mayor variación en la postura	Mas índices de ansiedad
Mayor mirada/contacto ocular	Poca variación en la expresión facial
Mayor acento y variación del tono	Poca variación en la postura
Mas sonrisas	Demasiados silencios
Menos perturbaciones del habla	Silencios mas amplios
Mayor duración de la contestación	Poca conversación
Mayor tiempo de habla	Poca sonrisa
Mayor afecto	Pocos gestos
Mas verbalizaciones positivas	
Mas peticiones de nueva conducta	
Mayor autorrevelación	
Mayor volumen de voz	

Menor latencia de respuesta	
Mas preguntas	
Mas preguntas con final abierto	
Mayor numero de palabras	
Mayor numero total de interacciones en la vida real	
Mas tiempo total pasado en interacciones en la vida real	
Mayor numero de amigos	

A nivel **cognitivo** se encuentran (Marsellach, **Donald** 1978; Smith 1977; Rimm y Masters 1984; **Wolpe** 1977):

ALTA HABILIDAD	BAJA HABILIDAD
Expectativas mas precisas sobre la conducta de otra persona	Mas autoverbalizaciones negativas
Expectativas de consecuencias mas positivas	Mas ideas irracionales
Mayor probabilidad de que ocurran consecuencias favorables	Mayor probabilidad de que ocurran consecuencias desfavorables
Mas autoverbalizaciones positivas	evaluación de las situaciones poco favorables como mas legítimas
Visión de las situaciones desde múltiples perspectivas	Mayor recuerdo de la retroalimentación negativa que de la positiva
Mas tolerantes con los conflictos	Patrones patológicos de atribución de los éxitos y los fracasos
Mayor conocimiento del contenido asertivo	Deficiencias en la descodificación de los mensajes a partir de la comunicación no verbal
Confían mas en patrones internos que en externos para la resolución de problemas	Menos confianza en si mismos

De acuerdo a los artículos a Pérez Milagros 2002 (www.manualpractico.com) las características de la persona asertiva son:

1. Se siente libre para manifestarse.
2. Mediante sus palabras y actos parece hacer esta declaración: "Este soy yo". "Esto es lo que yo siento, pienso y quiero".

3. Puede comunicarse con personas de todos los niveles:
4. Amigos, familiares y extraños; y esta comunicación es siempre abierta, directa, franca y adecuada.
5. Tiene una orientación activa en la vida. Va tras lo que quiere. En contraste con la persona pasiva que aguarda a que las cosas sucedan, intenta hacer que sucedan las cosas. Es más proactiva que reactiva.
6. Actúa de un modo que juzga respetable.
7. Al comprender que no siempre puede ganar, acepta sus limitaciones. Sin embargo, intenta siempre con todas sus fuerzas lograr sus objetivos, de modo que ya gane, pierda o empate, conserva su respeto propio y su dignidad.
8. Acepta o rechaza a las personas con tacto.
9. En su mundo emocional acepta o rechaza a las personas con delicadeza, pero con firmeza, establece quiénes van a ser sus amigos y quiénes no.
10. Se manifiesta emocionalmente libre para expresar sus sentimientos.
11. Evita los dos extremos: por un lado la represión, y por otro la expresión agresiva y destructiva de sus emociones.

Después de tener en consideración amplios parámetros de lo que es una persona asertiva consideramos, para esta investigación, englobarla en (Michelson, Sugai, Word, Kazdin — 1983), sin desmerecer elementos de análisis, que permitan ampliar algunas explicaciones finales.

1. ENUNCIADOS POSITIVOS
2. ENUNCIADOS NEGATIVOS
3. PETICIONES - ORDENES
4. CONVERSACIONES
5. SENTIMIENTOS — EMPATÍA

Pero de acuerdo a su efectividad en el proceso interno (Michelson, Sugai, Word, Kazdin— 1983):

- 1.- Enunciados positivos (cumplidos, elogios...):

Expresar enunciados positivos: Contacto ocular, afirma lo que merece especial atención (por ejemplo, "Has hecho muy bien levantando los platos"), explica o da un razonamiento del porqué lo agradece (por ejemplo, "Ahora ya no los tendré que lavar más tarde") y expresa elogios, afecto, aprobación, aprecio o apoyo (por ejemplo, "Gracias por tu ayuda").

Responder a enunciados positivos: Contacto ocular, expresa sentimientos ante el cumplido (por ejemplo, "me alegra que agradezcas mi ayuda) y expresa aprecio o agradecimiento (por ejemplo, "Gracias por decirme esto").

2.- Enunciado negativos (quejas, críticas....)

Expresar enunciados negativos: Contacto ocular, indica cuál es el problema o preocupación (por ejemplo, "No has lavado los platos"), explica sus sentimientos sobre el problema (por ejemplo, "No me gusta lo dejas todo desordenado"), pide una respuesta al problema o a los sentimientos (por ejemplo, "¿Qué crees que se pueda hacer al respecto?") y indica los pasos a seguir para solucionar (por ejemplo, "¿Por qué no acabas primero tu trabajo, terminas de lavar los platos y luego te vas a jugar?").

Responder a enunciados negativos: Contacto ocular, pide una aclaración o más detalles (por ejemplo, "¿Te refieres a los platos de la mesa?"), expresa comprensión de los sentimientos o de la postura- actitud de los demás (por ejemplo, "Comprendo que estés enfadado por este desorden"), expresa pensamientos, sentimientos o acepta la responsabilidad (por ejemplo, "Supongo que también tenía que haber lavado esto") y resume los pasos para la solución (por ejemplo, "Lavaré los platos cuando termine de hacer los deberes").

3.- Peticiones / Ordenes

Hacer peticiones / dar órdenes: Contacto ocular, expresa lo que debe hacerse (por ejemplo, "Se tienen, expresar quién debería hacerlo (por ejemplo, "Creo que hoy los debería lavar Joe"), proporciona un razonamiento a la

petición / orden (por ejemplo, "Joe no los ha lavado durante toda la **semana**") y pide información en relación a la petición / orden (por ejemplo, "¿Te parece bien, **Joe**?").

Seguir órdenes / peticiones: Contacto ocular, da información / solicita aclaración (por ejemplo, "Que platos quieres que lave"), reconoce la petición / orden (por ejemplo, "Quieres que hoy los lave yo") y expresa acuerdo o rechazo y razona su negativa (por ejemplo, "Bien, ya los lavaré" o "De ninguna manera, yo los lavé dos veces la semana pasada. No me toca a mí").

4.- Tomar parte en conversaciones.

Iniciar y mantener conversaciones: Contacto ocular, saludo / expresión introductoria (por ejemplo, "Hola, ¿cómo va **todo**?"), expresa sus propios pensamientos, opiniones o información (por ejemplo, "Este nuevo disco es muy bueno"), solicita la opinión, pensamientos o información de los demás (por ejemplo, "¿Qué les parece este **grupo**?"), resume los puntos principales de la conversación (por ejemplo, "Este es su mejor disco. D deberías oírlo") y expresión para terminar o concluir (por ejemplo, "Puedo que lo oigan esta noche. Nos veremos el martes y entonces lo comentaremos").

Escuchar a los demás durante las conversaciones: Contacto ocular, hacer preguntas sobre el tema (por ejemplo, "Qué quieres decir con...") y da o expresa información, opiniones, reacciones, sentimientos (por ejemplo, "Es fantástico", "¡Qué interesante!", "¡A quien le importa?").

5.- Manifestar sentimientos / empatía.

Expresar sentimientos: Contacto ocular, expresa sentimientos o describe su estado emocional (por ejemplo, "Estoy disgustado porque se ha estropeado mi bicicleta"), solicita información / manifestaciones de empatía (por ejemplo, "¿Sabes cómo se siente uno cuando se le estropea su bicicleta preferida?").

Responder a sentimiento / manifestaciones de empatía: Contacto ocular y suministra información / empatía (por ejemplo, "¡Oh, qué lata! Siento oír esto").

Los autores Michelson, Sugai, Word, Kazdin (1983) dan un esquema que permite observar a una persona asertiva o no asertiva, a partir de cinco áreas de conducta y con los procesos que se desarrollan para este cometido.

4.4.2.- CONDUCTA AGRESIVA

La defensa de los derechos propios es necesario pero sin pasar sobre las otras personas pues crean antipatías y por ende ineficiencia social.

La agresividad puede llegar a ser de manera verbal o no verbal en lo psicológico, emocional o físico.

La agresividad es una fuerza que puede ayudar tanto a construir como a destruir según la dirección y el significado que se le de, la agresividad no es igual a la violencia, pero sí se puede convertir en violencia cuando busca anular o destruir al otro.

El objetivo habitual de la agresión es la dominación de las otras personal.

Las características relacionadas a este tipo de conductas están enmarcadas en la defensa de sus derechos de manera excesiva, es decir

"carece de habilidades adecuadas para afrontar determinadas situaciones. Su volumen de voz es elevado, es impulsivo, precipitado, insulta, amenaza, se muestra tajante, interrumpe a menudo, poco adecuado, grosero. Su contacto ocular es desafiante, su postura invade el espacio del otro, se muestra tenso. Piensan que sólo importan ellos, que mostrar interés por los demás es mostrarse vulnerable a los ojos de los demás. Todo lo sitúan en términos de ganar o perder. Los sentimientos que afloran son: ansiedad incontrolada y creciente, soledad, incomprensión, frustración, falta de control, baja autoestima (si no, se defenderían tanto), irritación constante"
(33).

(33) Marsellach Umbert Gloria, Técnicas Autoayuda, Artículos publicados, Correo Links del Psicólogo en la Red (c) KamePG Design — Última actualización el 18 de agosto de 2002 — www.ciudadfutura.com, pág 2

A este tipo de personas, generalmente son rechazados y temidos, se forma un círculo vicioso al forzar hostilidad por parte de los demás y así aumentar ello cada vez más su agresividad (Michelson, Sugai, Word, Kazdin - 1983).

4.4.3.- CONDUCTA PASIVA

La persona permite que transgredan sus derechos y además pueden llegar a tomar decisiones que afecten o no desee la persona. Esta forma de trato obviamente tiene beneficios que es la aceptación del grupo pero frente a la frustración de la persona, llegando a ser autoderrotista. La forma de vivir es en base a otros por la presión y la falta de efectividad social.

no defiende sus propios derechos, deja que la pisoteen. Respeta a los demás pero no a si mismo. Su habla es poco fluida, con un volumen de voz bajo, puede incorporar silencios o titubeos en su conversación dando la sensación en quien escucha de ser persona insegura en cuanto a su actuación y su expresión. Suele huir del contacto ocular, mantiene baja su mirada. Puede mostrarse tenso, con una postura incómoda. Sueles quejarse a terceras personas de la incomprensión a la que son sometidos pero jamás directamente al que se aprovecha de ellos. Son personas "sacrificadas", que evitan molestar u ofender a los demás. Se sienten: impotentes, baja autoestima, frecuentes sentimientos de culpabilidad, frustrados, ansiosos. A la larga las consecuencias de una conducta no asertiva o pasiva en la persona que lo realiza son: Pérdida de autoestima, Pérdida del aprecio de las demás personas, Falta de respeto de los demás. Como no exteriorizan su opinión ni preferencia a menudo presentan problemas de tipo somático como forma de manifestar las grandes tensiones que sufren. Pueden tener repentinos estallidos de agresividad, desmesurados, incontrolados como fruto de la acumulación de tensión y hostilidad" (34)

Los beneficios de este tipo de personas son obvios en cuanto al grupo pues generalmente es aceptado por su sumisión, pero a nivel personal no muestra ningún beneficio, el nivel de autoestima es deteriorado y el desenvolvimiento con respecto a la toma de decisiones de deficiente (Michelson, Sugai, Word, Kazdin - 1983).

(34) Marsellach Umbert Gloria, Técnicas Autoayuda, Artículos publicados, Correo Links del Psicólogo en la Red (c) KamePG Design — Última actualización el 18 de agosto de 2002 — www.ciudadfutura.com, pág 2

4.4.4.- SU IMPORTANCIA

Las habilidades sociales tienen una gran importancia desde la infancia hasta la misma muerte pues siendo seres sociales estamos en relación constante. Aún más considerando la efectividad del proceso (Michelson, Sugai, Word, Kazdin - 1983):

Como reforzador social, cultural y económico. Siendo así es un motivante para continuar un proceso sea el que fuese.

Ante la carencia de efectividad se puede presentar el aislamiento social, rechazo y un conjunto de hechos que provoquen infelicidad.

La competencia social efectiva es parte de la adquisición de habilidades sociales.

Con el manejo de las habilidades sociales se presenta con mayor facilidad asimilar las normas y los papeles sociales, en el mundo en el que vayan a ingresar.

Son esenciales, además de los puntos considerados se puede enmarcar en dos objetivos obtenibles (Michelson, Sugai, Word, Kazdin - 1983):

- Afectivos: consiguiendo relaciones satisfactorias con los parientes y con los demás estableciendo amistades y relaciones amorosas.

Instrumentales: permitiendo actividades con éxito en la comunidad incluyendo comprar, vender, la utilización de instituciones sociales y prestaciones, entrevistas de trabajo y trabajar.

4.4.5.- COMO FUNCIONAMIENTO ADAPTATIVO

La interacción social nos proporciona patrones visuales que nos ayudan a situarnos en nuestro entorno, produce muchos patrones visuales a los que estamos tan acostumbrados que ni nos damos cuenta que aparecen, pero nos proporcionan una información imprescindible para movernos dentro de nuestro entorno social. Algunos de estos patrones tienen que ver con el flujo de la actividad humana, como el abigarrado colorido de los bañadores en una piscina o la aparición de las siluetas fungiformes de los paraguas en una tarde de lluvia y nos permiten situarnos y acoplar

nuestro comportamiento al entorno. Es como vestarnos de smoking en un playa nudista o llevar un bañador en la fiesta de Navidad. Otros patrones visuales tienen que ver con la afiliación, como el que componen los trajes de negocios saliendo de un tren a primera hora de la mañana. Creamos estos y otros muchos patrones socialmente por el mero hecho de estar donde estamos y ser lo que somos. Es lo que algunos llaman la "meteoróloga social" o "clima social" que enseguida se aprecia en un campo de fútbol por ejemplo.

La interacción cotidiana puede llegar a ser un productor de estrés pues como seres sociales es inminente la relación interpersonal en la cual se hace gala de las habilidades sociales, pues es ubicable a partir de los patrones visuales producto de la interacción social, desarrollando maneras de adaptación a partir de las intervenciones verbales o no verbales según las situaciones presentes.

Las habilidades sociales personales marcan parámetros de interacción social que pone en situaciones y a la par permite desencadenar la función social del ser humano a partir de sus estratagemas adaptativos eficaces para algunos con la consecuencia inmediata tranquilidad o por el contrario provocando stress en cada proceso iniciado. Este elemento fundamental de adaptación es utilizado en la familia, con amigos, en la parte laboral y sentimental. Son estrategias de adaptación en proceso constante.

4.5.- EMOCIONES

Las emociones "son una respuesta individual interna que informa de las probabilidades de supervivencia que ofrece cada situación" (35).

A cada instante se experimenta algún tipo de emoción o sentimiento.

Las emociones son experiencias complejas, para su expresión se utiliza una gran variedad de términos, además de gestos y actitudes. Sin embargo, el vocabulario para describir es reducido y ello permite que las personas de un mismo entorno cultural puedan compartirlas.

(35) <http://www.Byopsychology.org> emociones.

La complejidad hace pensar que "la emoción" es un proceso multifactorial o multidimensional. Cada emoción expresa una cantidad o magnitud en una escala positivo/negativo. De esta manera se experimentan emociones positivas y negativas en grados variables y de intensidad diversa.

La emoción generalmente es utilizada como sinónimo de sentimientos pero en psicología se establece como una reacción que implica determinados cambios fisiológicos, tales como la aceleración o la disminución del ritmo del pulso, la disminución o el incremento de la actividad de ciertas glándulas, o un cambio de la temperatura corporal.

Todo estimula parte o totalmente al individuo para aumentar su actividad. En general se suele identificar el afecto con la emoción, pero son fenómenos muy distintos aunque, sin duda, están relacionados entre si; la emoción es una respuesta individual interna que informa de las probabilidades de supervivencia que ofrece cada situación; describen y valoran el estado de bienestar.

Las tres reacciones primarias son: ira, amor y miedo.

John Watson después de una serie de experimentos, expreso que los niños pequeños son ya susceptibles de tener estas tres emociones, y que las reacciones emocionales pueden condicionarse.

Según aumenta el nivel emocional de la reacción, aumenta también la ira extrema, el pánico o el resentimiento:

"Todas las reacciones emocionales están acompañadas por alteraciones fisiológicas momentáneas, como en el caso del aumento del ritmo del corazón durante en acceso de ira. El miedo, por ejemplo, puede desencadenar manifestaciones violentas, como el temblor de los miembros o una momentánea pérdida de voz" (36).

4.5.1.- APRENDIZAJE EMOCIONAL

El aprendizaje emocional es a través de experiencias de los demás, presenta dos procesos:

(36)Emoción. Enciclopedia Microsoft Encarta 99. Microsoft Corporation, pág 5

Se produce un proceso de activación emocional Vicaria. Para que se produzca cualquier aprendizaje afectivo es necesario que el dolor o la alegría del modelo activen reacciones emocionales en el observador.

El segundo se refiere a la forma en que las emociones llegan a tener por sí mismos poder de activación emocional.

4.5.2.- TEORÍAS FUNDAMENTALES DE LA EMOCIÓN

La comunicación no verbal, puede ser una señal útil para identificar la emoción. A este respecto existen tres teorías fundamentales:

La teoría de James-Lange, establece que la emoción es el resultado de reacciones viscerales o periféricas. La percepción de un estímulo hace que el cuerpo pase por ciertos cambios fisiológicos que son la causa de la emoción.

La teoría de Cannon-Bard, a diferencia de la anterior, sostiene que las emociones y las respuestas corporales ocurren simultáneamente, no una después de otra. Así pues, la percepción de la situación influye de manera profunda en la vivencia emocional. Esta teoría es precursora de las teorías cognitivas.

Las teorías cognitivas de la emoción, afirman que nuestras cogniciones nos dicen qué emoción estamos experimentando, que muestran respuesta emocional y nuestras expectativas pueden influir inclusive en las manera en que respondemos a sensaciones internas" (37).

4.5.3.- DESARROLLO DEL VALOR SEÑALADOR DE LAS EXPRESIONES EMOCIONALES

Los movimientos corporales se han convertido en indicadores de las emociones.

La capacidad de interpretación de los signos de felicidad o miedo, etc., tiene un valor adaptativo con respecto a las acciones dirigidas hacia los demás.

Las personas insensibles a los sentimientos o con interpretaciones erróneas son susceptibles a un comportamiento inadecuado.

(37) Marsellach Umbert Gloria, Técnicas Autoayuda, Artículos publicados, Correo Links del Psicólogo en la Red KamePG Design — Última actualización el 18 de agosto de 2002 — www.ciudadfutura.com, pág. 2

Se han realizado investigaciones para determinar si cada emoción se asocia a un patrón cardiovascular distinto cuando estas son inducidas socialmente, revividas mentalmente o activadas por películas. Aunque los sujetos sienten innumerables emociones, estas tienden a asociarse con patrones similares de activación visceral y de secreción hormonal.

4.5.4- REGULACIÓN SOCIAL Y SU IMPORTANCIA EN LA ASERTIVIDAD

En todo mensaje el emisor proyecta una carga emocional, la cual puede ser considerada como simpática, antipática, apática o empática. La habilidad para transmitir mensajes está en relación directa con el saber decir, con el control emocional y con el lenguaje corporal así el saber comunicar, es el manejo responsable del habla y de la totalidad de los mensajes que emitimos hacia nuestros interlocutores, ello nos permite regir el barco, darle sentido y construir nuestras relaciones.

Como ha queddo establecido, la comunicación asertiva es asunto de incrementar los niveles de confianza, es cuestión también de incrementar el entorno valoral, en el cual se inscribe la misma; Rugarcía propone un método para la enseñanza valoral: el ejemplo y el dialogo crítico, que son dos poderosas herramientas que buscan como producto el pensamiento crítico y creativo de forma que ambos se comuniquen a la esfera de los valores, ya que los valores no pueden comprenderse desde fuera del propio manejo del pensar o de las habilidades intelectuales, lo cual implicaría un conocer o un pensar sin un sentido.

La gran diferencia entre el animal y el hombre en cuanto a la comunicación se refiere, es que el ser humano además de recibir la comunicación, la percibe y la discierne. Es decir, la asimila y de acuerdo a los estereotipos, prejuicios y caigas emocionales, crea una actitud frente a ella, después de lo cual proyecta la respuesta o la retroalimenta. Es la diferencia entre ver y mirar, oír y escuchar o tocar y palpar.

4.6.- HABILIDADES SOCIALES Y ASERTIVIDAD

Las *habilidades sociales* tienen numerosas definiciones que a momentos son basados en la efectividad del proceso (asertividad) o como competencia social.

Llegan a ser un conjunto de "comportamientos **interpersonales** complejos", que sean buenas en resultados positivos para la persona. La habilidad esta considerada por un "conjunto de comportamientos aprendidos y adquiridos".

Libet y Lewinsohn (1973) definen a las habilidades sociales como una manera de estímulo y respuesta pues frente a la afectividad se presenta el reforzador y la aceptación y ante la equivocación se presenta el castigo o la ignorancia.

Combs y Slaby (1977) consideran que las habilidades sociales son capacidades de interacción en un ámbito social, dando esta manera una aceptación o no y en este mismo lineamiento un beneficio mutuo o personal.

Para Rin Markle (1979) las habilidades sociales son un "repertorio de comportamientos verbales y no verbales" que son utilizados como mecanismos en la supresión o evitando situaciones o consecuencias.

Para una visión definitoria se puede decir que las habilidades sociales son adquiridas a través de un aprendizaje, este aprendizaje esta expuesto al reforzamiento social y de acuerdo a las respuestas efectivas y apropiadas, a esto se debe agregar el medio en le que se desarrolla y las normas sociales que tenga el contexto (especificidades sociales del lugar); forman un conjunto de comportamientos verbales y no verbales, en situaciones interpersonales.

Hay quienes consideran que asertividad y habilidades sociales son términos sinónimos Sin embargo, la asertividad es solo una parte de las habilidades sociales, aquella que reúne las conductas y pensamientos que nos permiten defender los derechos de cada uno respetando a sí mismo ya los demás. Para tener una imagen más clara se puede suponer que: usted se sienta en un restaurante a almorzar; cuando el camarero le trae lo que ha pedido, se da cuenta de que la copa está con marcas de pintura de labios; usted podría (Michelson, Sugai, Word, Kazdin - 1983):

- a) No decir nada y usar la copa sucia disgustado (a).
- b) Armar un gran escándalo en el local y decir al camarero que nunca volverá a ir a ese establecimiento.
- c) Llamar al camarero y pedirle que por favor te cambie la copa.

Los incisos a) y b) son conductas inapropiadas en esa situación si lo que pretendemos es reducir el estrés; como se ve son conductas inapropiadas pero no implica que no pertenezca a la gama de habilidades sociales, más bien a partir de la práctica se puede llegar a establecer conductas socialmente hábiles.

Ahora bien las habilidades sociales utilizadas enmarcaron el retraimiento social, agresión social o la asertividad (Cómo efectividad social).

Entonces el *retraimiento social* es un comportamiento no asertivo o socialmente retraído es observado en la persona que en su desarrollo era el niño que se apartaba alejado de todo, según algunas investigaciones esto provoca un estancamiento en el desarrollo social y llega a afectar en la misma edad adulta pues frente a las derrotas sociales y al no ingresar a las competencias sociales se puede presentar depresiones, frustraciones, etc. "El comportamiento socialmente pasivo se ha correlacionado con una diversidad de procesos mal adaptativos. Hitos relativos al desarrollo interpersonal e intelectual, pueden ser frustrados o demorados, dando lugar a unos trastornos más globales" (38).

La *agresión social* no implica una aserción más bien es otro estilo de respuesta no asertiva que muestra un panorama hostil verbal o no verbal (psicológica, física o emocional). Es posible que este comportamiento consiga el objetivo deseado pero puede provocar contra agresión y el alejamiento social.

Y finalmente la *efectividad social* esta referida a la adecuada reacción verbal y no verbal en un momento de interacción social sea en el contexto que sea. Estas respuestas implican una aceptación social, triunfo social. Este estilo si esta en directa relación o más bien decir que es la asertividad pues implica un respeto personal e interpersonal en los derechos más naturales y cotidianos.

(38) **Michelson Larry**, "Las Habilidades Sociales en la Infancia, evaluación y tratamiento", pag. 21

4.7.- COMUNICACIÓN

La comunicación es la facultad que tiene el ser vivo de transmitir a otro u otros, informaciones, sentimientos y vivencias. En toda comunicación tiene que haber un emisor, un mensaje y un receptor.

En su libro "Teoría de Comunicación Humana" Watzlawick, Beavin y Jackson indican que es imposible no comunicar (un individuo que se sienta callado a nuestro lado nos está comunicando "no quiero comunicarme"); toda comunicación presenta dos niveles, el nivel índice (Contenido del mensaje), y el nivel orden (relación entre los comunicantes). Este segundo nivel engloba al primero y por ello modula el significado del mensaje. Por ejemplo, el sentido de la pregunta ¿son auténticas estas perlas? dependerá enormemente de la relación entre las dos mujeres que conversan.

La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes. La puntuación de una secuencia de hechos consiste en nuestra atribución de la importancia relativa de cada uno de ellos. Cuando dos personas no están de acuerdo en la puntuación, puede surgir el conflicto. Por ejemplo, en el caso del padre que regaña a su hija que se ha marchado de casa, la diferente puntuación de los hechos entre los dos (la hija entiende que se marcha porque se siente censurada e incomprendida y el padre piensa que la censura por comportarse mal y haberse marchado) conduce a la persistencia del problema.

La comunicación, también, se divide en digital (significado semántico del lenguaje) y analógica (lenguaje no verbal). Los problemas se originan cuando los dos canales no coinciden. Por ejemplo, volviendo al caso de la hija que marcha de casa, la madre puede asentir verbalmente a los comentarios del padre (digital), mientras hace algunos gestos (analógicos) de complicidad con la hija. Un intercambio de comunicación puede ser simétrico, cuando la relación de los dos comunicantes tiende a la igualdad (comunicación entre dos esposos que discuten sobre quien tiene razón sobre un aspecto de la educación de los hijos), o complementario, cuando existe una diferencia entre los dos participantes (marido que acepta las decisiones de su mujer

sobre esa misma educación). Las mismas personas pueden alterar interacciones simétricas y complementarias, según el contexto.

La comunicación verbal puede ser tomada como un intercambio de mensajes en base a un código que comparten en emisor y el receptor para la interpretación. Pero indudablemente esta relacionado con la parte corporal como un lenguaje no verbal pero si con contenidos, algunos investigadores se niegan a separar las palabras de los gestos. La línea entre lo verbal y no verbal es casi imperceptible, a esto Mehrabian denomino lo explícito y lo implícito, su trabajo indica la diversidad de significados que uno atribuye a las expresiones corporales como una manera de comunicación no verbal.

4.7.1.- FORMAS DE COMUNICACIÓN

Se tiene:

- La Directa: Es la comunicación que se desarrolla entre el emisor y el receptor o receptores en forma personal, con o sin ayuda de herramientas. Es llamada también comunicación boca-oído (hablar frente a frente, conferencias, etc.).
- Indirecta: Es aquella donde la comunicación está basada en una herramienta o instrumento ya que el emisor y el receptor están a distancia. La comunicación indirecta puede ser personal o colectiva.
- Indirecta/personal: Se desarrolla con la ayuda de una herramienta o instrumento (hablar por teléfono, enviar una comunicación impresa, radioaficionados, correo electrónico. Chat por internet, etc.)
- Indirecta / colectiva: El emisor se comunica con un grupo de receptores ayudado por una herramienta o instrumento (periódicos, televisión, radio, cine, libros, página Web, videos, etc.). Se le conoce también como comunicación social o de masas.

En toda comunicación el emisor proyecta un mensaje que es recibido por el receptor, esta es la trilogía de la comunicación.

EMISOR ---> MENSAJE RECEPTOR

En el momento de recibir el mensaje, el receptor inicia un proceso mental por el cual lo decodifica y toma una actitud, sea de reacción o de asimilación. Aquí se inicia la gran diferencia entre el animal y el hombre.

4.7.2.- LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

El lenguaje es uno de los elementos esenciales que ha permitido la socialización del sujeto en la cultura y la mejora de todas sus habilidades lingüísticas. Lenguaje y comunicación son dos concepciones indisolubles al con respecto a las relaciones sociales, las perturbaciones y las fluctuaciones que dentro del accionar del lenguaje han interpuesto en el desarrollo del ser humano.

El avance paradigmático

*"del hombre en la sociedad se ve cruzada por el lenguaje con grandes consecuencias para su **interrelación** social y su disposición psíquica como un sujeto interactuante con respecto a ella. Los actores sociales son sujetos (observadores) actuantes de la comunicación en la medida que se hacen constantes de su proceso de lenguaje como una realidad formadora de la sociedad..., la evolución de la interacción comunicativa no es lineal estática o sin matices. Por el contrario la evolución de estos procesos posibilita la emergencia de redes. La comunicación es un cambiante, polisemia, **multivoca** y de grandes matices interdinámicas; en otras palabras es un complejo que podemos llamar en este caso, un proceso de interacción comunicativa. La relación dinámica entre una unidad comunicativa entendida como una forma emergente de acción social (elemento-sistema en la dinámica de redes), el entorno en el cual se desarrolla este proceso de comunicación, está articulada a la manera como los sujetos en una relación intersubjetiva perciben el mundo social. Lo cual implica, tener en cuenta la diversidad de consecuencias sociales y culturales que genero esto relación. Esta diversidad enfrente al sujeto con los avatares de su complejidad; relaciones que se dinamizan en un proceso de constante afectación recíproca en su rectificación como ser social" (39).*

El lenguaje y la comunicación posibilitan la aparición de un sujeto social, en tanto cultural con la dinámica de reconocimiento simbólico donde éste configure los espacios sociales para actuar.

(39) L. Peñuela Alejandro, Alvares Guillermo, "Comunicación compleja: Perturbaciones y fluctuaciones en la interacción comunicativa", Atizapan de Zaragoza, N° 25, México, 2002, pág 89.

4.7.3.- COMUNICACIÓN COMPLEJA

Hablar de comunicación compleja implica redimensionar el concepto de comunicación y su relación con el paradigma de la complejidad.

Una experiencia es compleja, es así que en cuento a los discursos sobre la complejidad pueden ser llevados a la experiencia (ayuda a su entendimiento); significa llevar a cabo una contratación dialéctica entre esta experiencia y los discursos que podemos construir sobre ella, es decir poder **fomularlos**, es aplicar todo conocimiento obtenido por estos medios a la dimensión de la cual emergen; ésta es nuestra labor. La comunicación es una emergencia Inter-dinámica de intercambios sígnicos mediados a través de estímulos físicos y de canales de afectación recíproca entre sus partes.

La comunicación debe tomar un tipo especial de substrato simbólico para la presentación de los eventos discursivos, estos le sirven de soporte para su emergencia cuando dos o más personas, o grupos, la utilizan como herramienta de entendimiento; este proceso se basa en el lenguaje y para nuestro caso en la dialéctica discursiva.

La comunicación en sentido clásico, desde la disyunción-reducción, ha sido entendida como un proceso lineal de **emisión-recepción** de mensajes, información que a través de un emisor-codificador viaja hacia un receptor-decodificador (como en el modelo de comunicación de Shannon). Este modelo cibernética de primer orden, concibe la comunicación, como la interpretación de un sistema de interacciones de significación compartida en el cual las fluctuaciones y perturbaciones propias del sistema configuran el sentido de acción y de significación en tanto comunicación.

En la primera cibernética, la comunicación era un concepto de lineal que a partir del feedback (retracción), vincula a la información y su dinámica como procesos que, en este caso, subvierten al sujeto dejándolo por hiera de su propio proceso, mientras que la interacción comunicativa adscribe al sujeto como observador de su discurso (tejido en conjunto).

La comunicación compleja es una perspectiva dialéctica de investigación que

posibilita pensar la sociedad y los procesos del lenguaje desde la complejidad, de lo entrelazado en conjunto (tramas discursivas), de la emergencia de un agente que actúa como observador activo en la acción e interacción comunicativa. Es un campo de trabajo, estudio e investigación relativamente inexplorado en nuestro medio. Este, necesita de nuevas interacciones que en el campo de la investigación de los procesos sociales, posibiliten que los actores-observadores de estos procesos en el diseñen, analicen e intervengan realidades, y que al investigar tengan como objetivo fundamental: conocer e interactuar con su entorno a partir de la esencia de los procesos de comunicación.

4.7.4.- COMUNICACIÓN Y ASERTIVIDAD

Una comunicación eficiente está basada en el establecimiento de un puente donde el emisor tenga detectado el objeto, el lenguaje y el contenido correcto, conociendo previamente quién es el receptor y previendo cuál será su feedback (hacer las cosas conectas correctamente).

La comunicación corporativa eficiente se basa en dos escenarios fundamentales. Es la estructura de una buena política de comunicación, donde se identifican los puntos de partida reconocidos, el establecimiento de estándares de calidad en la proyección y una coordinación para integrar toda la comunicación que se proyecta. Unas características específicas de la campaña, donde se identifica los elementos relacionados con el análisis del problema, el desarrollo de la estrategia comunicativa, los planes de implantación y el cálculo de la efectividad del programa de comunicación corporativa.

La comunicación es un proceso entre el locutor e interlocutor a través de mecanismos con contenidos similares a ambos, en este proceso ingresa el manejo de las habilidades **ASERTIVIDAD** de manera hábil y efectiva, sabiendo que la asertividad son un conjunto de conductas emitidas en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de modo adecuado a la situación, respetando a los demás, en los mismos estándares, y resolviendo de manera

efectiva e inmediata problemas surgidos. Ante este proceso interpersonal se forma una impresión global (llamada MOLAR) que está formada por mini conductas específicas (llamadas MOLECULARES).

En este proceso asertivo, en la comunicación, se presenta:

1. Componentes No Verbales: La mirada; se detiene como el mirar a otra persona a los ojos o a la mitad superior de la cara. La mirada mutua implica que se ha establecido "contacto ocular" con otra persona. Casi todas las interacciones de los seres humanos dependen de miradas recíprocas. Los significados y funciones de las pautas de mirada son múltiples: actitudes (la mirada implica una persona mas agradable pero una mirada fija es tomada como hostil y dominante), expresión de emociones (mirar más intensifica la expresión de algunas emociones. como la ira, mientras que mirar menos intensifica otras, como la vergüenza), acompañamiento del habla (se emplea, junto con la conversación, para sincronizar o comentar la palabra hablada, si el oyente mira más, genera más respuesta por parte del que habla, y si el que habla más mira más, es visto como persuasivo y seguro).

Expresión facial:

"Al parecer, la cara es el principal sistema de señales para, mostrar las emociones. Hay 6 emociones principales: 3 áreas de la cara responsables de su expresión... alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira y asco o desprecio. Las tres regiones faciales implicadas son: la frente / cejas, los ojos/párpados, en la parte inferior de la cara. Una conducta socialmente habilidosa requiere una expresión facial que esté de acuerdo con el mensaje, pues es probable que no tenga éxito" (40)

Sonrisa: Es un componente importante, pues puede ser utilizado como pacificador o de manera retante o burlona.

Gestos: So un estímulo visual para el observador. Para llegar a ser un gesto, un acto tiene que ser visto por alguien. Los gestos son básicamente culturales. Los gestos se constituyen en un segundo canal de comunicación; pueden acentuar lo que se dice o duda, de lo expresado.

40) Marsellach Gloria, "Comunicación y Habilidades Sociales, Psicólogo en red, 20 de septiembre de 1998, www.ciudadfutura.com, pág. 10.

Postura: La postura refleja sentimientos y actitudes en el momento de la comunicación. Los significados y funciones de la postura son múltiples: actitudes (las posturas que reducen la distancia y aumentan la apertura hacia el otro son cálidas, amigables, pero también pueden expresar dominación), emociones (por ejemplo la indiferencia puede expresarse por medio de los hombros encogidos, la ira por medio de los puños apretados, el coqueteo por medio del cruzar o descruzar las piernas, etc.), acompañamiento del habla (los cambios importantes de la postura se emplean para marcar amplias unidades del habla, como cambiar de tema, dar énfasis y ceder la palabra; se puede señalar algunas posturas: acercamiento, retirada, expansión, contracción: además esta el espacio que se emplea o la distancia corporal).

Apariencia personal: La apariencia personal actual está relacionada con la tecnología actual con el maquillaje, cirugía estética, peluquería, régimen de adelgazamiento, etc. La ropa y los adornos desempeñan un papel importante en la impresión que los demás se forman de un individuo. La primera impresión es importante pero a medida que pasa el tiempo son otros los elementos importantes para establecer una relación.

2. Componentes Paralingüísticos: **Volumen de Voz:** El volumen de voz tiene gran importancia pues un tono mayor puede implicar seguridad pero si se exagera puede llegar a ser molesto y repelente. El manejo del tono de voz ayuda a dar énfasis a ciertos puntos y además puede aumentar el interés.

Entonación: La entonación sirve para comunicar sentimientos y emociones. Pueden expresar esperanza, afecto, sarcasmo, ira, excitación o desinterés, dependiendo de la variación de entonación del que habla.

Fluidez: La fluidez implica seguridad; la utilización es constante y de manera normal en lo cotidiano de las conversaciones; sin embargo, las perturbaciones excesivas del habla pueden causar una impresión de inseguridad, incompetencia, poco interés o ansiedad.

Claridad: Si se habla arrastrando las palabras, a borbotones, con un acento o vocalización excesivos, uno se puede hacer más pesado a los demás.

Velocidad: El control de la velocidad evita aburrimiento, impaciencia o no ser

entendidos en la rapidez.

Tiempo de habla: El tiempo de intervención puede ser problemático para ambos si apenas habla como si habla demasiado. Lo más adecuado es un intercambio recíproco de información.

3. Componentes Verbales: Con respecto al contenido del hablar se emplea para una variedad de propósitos como, por ejemplo, comunicar ideas, describir sentimientos, razonar y argumentar. Las palabras empleadas dependerán de la situación en que se encuentre la persona, su papel en esa situación y lo que está intentando lograr. El tema o contenido del habla puede variar en gran medida.

4.7.5.- PROPÓSITOS DE LA COMUNICACIÓN

Sin la comunicación de grupos no se pueden intercambiar ideas y experiencias. La comunicación es necesaria en todas las relaciones humanas y esto conlleva a enfrentarse con la influencia e importancia del comportamiento humano. Y puede llegarse el caso de que la comunicación es difícil entre dos personas que no se respeten o agrada una a la otra.

La comunicación habilita para obtener datos para la toma de decisiones, para ayudar a identificar problemas y saber que acciones son necesarias, la comunicación es un medio, no un fin que permite el desarrollo social eficazmente y se siga con diligencia. Permite aumentar la aceptación de las reglas, obtener mayor dedicación a los objetivos en común, proporcionar los datos necesarios para la toma de decisiones y clasificar las responsabilidades de tarea.

Shannon y Weaver intentaron descubrir el proceso general de la comunicación para todas las situaciones. Su modelo incluía los elementos básicos de un comunicador, un codificador, un mensaje, un medio de transmisión, un decodificador, un receptor, retroalimentación y ruido.

La interacción puede ser ampliamente establecida como cualquier tipo de comunicación, tanto escrita como oral, además de los gestos y/o expresiones faciales.

Generalmente la interacción es comunicación directa.

Las relaciones entre los miembros del grupo se reflejan en los patrones y procesos de la comunicación tanto formal como informal. La mayor parte de las investigaciones sobre comunicación en grupos pequeños ha puesto interés en las relaciones informales que parecen desarrollarse espontáneamente. Sin embargo, ciertos tipos de patrones de comunicación en grupos generalmente revelan un centro de comunicación que no fue planeado.

Los fines de la comunicación incluyen la transmisión de información, la persuasión a otros de un personal punto de vista del desarrollo de un entendimiento mutuo. La comunicación clara es un proceso difícil; la probabilidad de que coincida lo que escucha una persona con lo que dice otra es muy limitada. Los principales problemas de la comunicación son la transmisión desarticulada, dificultades semánticas y falta de preparación en el que escucha. La claridad, repetición y retroalimentación pueden ayudar a eliminar los peligros de la comunicación.

4.7.6.- INTERACCIÓN COMUNICATIVA

La interacción comunicativa es un proceso de organización entre sujetos que actúan con en el lenguaje en un proceso de constante afectación recíproca, en tanto que implican sentidos en su experiencia de ser sujetos del lenguaje. Interactuar es formar redes de acción comunicativa, es decir; formalizar el lenguaje por medio de la acción discursiva actuando como observadores y no como actores. En cierta forma, la interacción y la comunicación en red de una a otra por medio de la acción y reflexión de los sujetos en esa misma red.

Las redes son relaciones que se forman, de manera imaginaria.

"Una red, o conjunto de relaciones, no es un hecho determinado u priori, sino que, por ser redes, son tejidas, del mismo modo que para que existan relaciones, estas deben ser contraídas. ¿Pero quien teje las redes? ... Los actores que las constituyen. Por lo tanto, el tejido no es independiente de los tejedores. Quiere decir esto que en la construcción de una red no hay ningún plan, preconcebido, o una lógica que lo

*precede, sino que son los actores, al relacionarse, quienes la van configurando. El tejido social formado por la interacción comunicativa permite la dinámica continua de cada una de las redes que le preceden. Una red al ser tejida no carece de lógica, pero no es esta una lógica externa a la red, sino que, en la medida en que la red es tejida, se configura en ella una lógica que lleva a los actores a relacionarse. La red configura un espacio (**sistémico**) que no es otro que el de su propia existencia como red, un punto discursivo (simbólico) de autorregulación cultural, social y política" (41).*

En los sistemas sociales generan dinámicas intersubjetivas que son conocidas como grupos o masas. En este proceso de interacción comunicativa las perturbaciones se entienden como acciones ejercidas por la dinámica del entorno al sistema referente que lo estimula, propiciando y generando en él acciones de cambio, de transformación, ya sean estas destructivas, es decir, que rompan la organización del sistema, o generativas, que permiten la emergencia de nuevas relaciones. Las perturbaciones posibilitan la existencia de la interacción comunicativa en la medida en que son funciones azarosas de la dinámica propia de la comunicación. El entorno y el sistema se encuentran definidos bajo una misma realidad pero bajo diferentes perspectivas funcionales.

Las fluctuaciones en la interacción comunicativa son como las acciones, las dinámicas, inestabilidades, que estimulan al sistema desde el interior y que lo llevan a oscilaciones generando formas aleatorias de transformación reguladas por la organización que lo determinan como sistema.

La fluctuación de la interacción comunicativa es la acción interna al sistema que posibilita la determinación de una oscilación, presencia del movimiento, movilidad de la significación en tanto sentidos para los sujetos, y las relaciones que configuran. Las fluctuaciones y perturbaciones de la interacción comunicativa construyen el tejido del bucle comunicación-lenguaje-sociedad.

(41) Peñuela A., "Comunicación Compleja: Perturbaciones y fluctuaciones en la interacción comunicativa", pág. 67

4.8.- SOCIALIZACIÓN DEL INDIVIDUO

El problema de las relaciones individuo-sociedad se ha planteado de diversas formas al medida que transcurre el tiempo, pero la antiquísima idea de que el "hombre es un animal social" (Aristóteles) se confirma cada vez más; en esta línea Marcel, Setter, Buger y otros coinciden en la idea de que el mundo humano es un mundo interhumano. Entonces la sociedad como medio interhumano de intercambios regulados se realiza dentro de formas históricas que se organizan y estructuran en función de factores internos y de factores ambientales.

Según Peter Berger y Thomas Luckmann la sociedad es un proceso de desarrollo histórico, individual y social, que está conformada por la socialización primaria, secundaria y factores de mantenimiento de la realidad:

La socialización de un individuo es un proceso desarrollado de su ser social que comparte tres aspectos principales:

- Compromiso social, base de la participación y de aculturación y fermento de las acciones de transformación de la sociedad histórica hacia su humanización.
- Auto orientación dentro de la sociedad y dentro del horizonte temporal social.
- Capacidad para adoptar y cumplir roles sociales.

La Socialización Primaria está compuesta por tres momentos

“Eternalización, objetivación e internalización. Esto significa que estar en sociedad es estar en dialéctica, puesto que es una constante construcción del individuo para luego proyectarse de acuerdo a lo que el mundo le brinda. El individuo no nace miembro de una sociedad: Nace con una predisposición hacia la sociabilidad y luego llega a ser miembro. El punto de partida de la socialización es la INTERNALIZACIÓN (subjetivo) dividido en dos: la comprensión de los propios mensajes y la apropiación del mundo en cuanto realidad significativa y social (42).”

(42) Comisión Americana de Organización y Servicios Administrativos (CAOSA), "Manejando el cambio de las instituciones de Seguridad Social en el Nuevo milenio...", Conferencia internacional de seguridad social, Séptima reunión técnica, 2002, pág. 105.

Es esta internalización lo que permite que un individuo a partir de su percepción y sus vivencias se forme una realidad de lo que le rodea, sin dejar a un lado los puntos claves de una realidad objetiva que existe para todos. Esto es importante en la primera socialización, ya que son las primeras relaciones que este entabla: la familia, educación, etc., permitiéndole al niño identificarse no sólo con otros concretos, sino con una generalidad de otros, con un otro, una SOCIEDAD. Es decir el niño al identificarse con otros niños, se identifica con el mismo, el cual hace abstracción de roles y actitud de otros, para generalizar y constituir una realidad social. Se puede decir que la sociedad, la identidad y la realidad se cristalizan subjetivamente en el mismo proceso de INTERNALIZACIÓN cuando el niño se reconoce, reconoce al otro y construye una realidad de acuerdo a su vivencia y unos puntos de referencia, sin dejar a un lado que uno de los elementos claves el LENGUAJE, que cuando logra "complejizarse" logra que el individuo se relacione e interactúan.

La Socialización Secundaria es la fase donde la necesidad de interactuar con el medio, en la cual hay adquisición de conocimiento específico por medio de la internalización de submundos institucionales. Es decir que se da el conocimiento específico cuando nos enfrentamos y vinculamos a la sociedad. Para esto es necesario pertenecer a grupos FORMALES como el colegio, la universidad, religiosos.

Es así como los seres humanos se especializan en determinado campo para pertenecer a un grupo y desenvolverse en el medio de acuerdo a un rol que se le es asignado de acuerdo a su género, pero no sólo se convierte en un hombre con habilidades, sino que se vuelve capaz de entender y usar determinado LENGUAJE que le permite relacionarse además de especializarse en las áreas. Esta capacidad se -vuelve más compleja de acuerdo a la influencia recibida por las instituciones y de acuerdo al grado de conocimiento que le suministre esta.

Un sujeto primero INTERNALIZA una realidad de acuerdo a su vivencia, luego la EXTERNALIZA de acuerdo a los parámetros objetivos que existen para todos y el LENGUAJE es el elemento que permite ser un contenedor de la realidad para afrontar la vida cotidiana y guardar lo aprendido como patrones para **interactuar**.

4.8.1.- ADOLESCENCIA Y SOCIALIZACIÓN

Según la genética la primera realidad vivida es la relación con la madre, lo importante para la futura socialización es que en este momento importante para la futura socialización es que en este momento la madre se convierte en un valor vivido; la verdadera socialización inicia a los 11 o 12 meses cuando el niño aprende a renunciar a un gesto espontáneo y a controlar un impulso para volver a encontrar el entendimiento que se convierte en valor (el infante aprende que la madre puede decir "no" a algo peligroso).

El desarrollo social del adolescente empieza a manifestarse desde temprana edad, cuando en su Infancia (se puede decir a partir de los 10 años) empieza a pertenecer a pequeñas pandillas con la única finalidad de jugar y de hacer travesuras.

A medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir a un amigo es electivo tienen que tener las mismas inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas; el grupo es heterogéneo compuesto de ambos sexos.

El grupo adolescente se inicia sólo con dos el adolescente y el amigo precisamente el paso de un grupo al otro se caracteriza porque el muchacho ya no se interesa por las aventuras de pandilla a la que siempre ha pertenecido y busca la soledad; se asocia a un compañero, nada más que a uno; así inicia el grupo de púberes.

Algunos psicólogos se refieren a ésta etapa como una de la más crítica del ser humano ya que el adolescente ve a la sociedad o al mundo como un tema de crítica y rechazo, rompe el cordón umbilical que lo liga a los padres, deseando la autoridad o cualquier liderato y entre en ese periodo transitorio en donde no se pertenece a una pandilla pero tampoco forma parte de un, grupo de púberes. En la adolescencia se espera que alcance el status primario esto implica asumir una independencia personal y dirigirse hacia roles y metas de acuerdo con sus habilidades y posibilidades ambientales. El adolescente estructura las actitudes y pautas de comportamiento adecuadas para ocupar un lugar en el mundo de los adultos.

Se logra la maduración social después de incorporar las relaciones sociales y sus

esquemas, comprendiendo de esta manera la importancia del orden, la autoridad y la ley. Las relaciones son más sinceras y no se busca como un medio de referencia para conocerse a si mismo, sino con un verdadero interés por su valor personal, incluyendo la ayuda. Las amistades son parte del desarrollo de las habilidades sociales, como ayuda para enfrentar las crisis y los sentimientos comunes, ayuda a la definición de la autoestima y status, no por lo que dicen, sino por la posición del grupo al que pertenecen. En este periodo se busca amistades afines disminuyendo el círculo de amigos también aparecen las amistades con el sexo opuesto.

El adolescente esta motivado a la acción solidaria, posibilitado por los nuevos sentimientos de altruismo, empatía y comprensión, lo que le provoca una gran satisfacción, y logra el anhelo de ser importante; esta solidaridad se desarrolla, generalmente, junto a similares en movimientos juveniles.

La capacidad racional y la objetividad, permite que las tensas relaciones con los padres y profesores se relajen, admitiendo sus influencias, dependiendo del valor objetivo de su opinión., dándose incluso la amistad.

4.8.1.1.- Adhesión a las **Ideológicas-Corrientes**

La adquisición de poderes mentales más vastos, el acceso al pensamiento formal y a todas las operaciones que con ella acompaña, además de facilitar la comprensión del ambiente, suscita en el adolescente el deseo de elaborar teorías, de participar activamente en las ideas de los hombres con que vive y las corrientes de pensamiento cultural de los contextos sociales en que está inserto.

Dependiendo siempre de la maduración intelectual, y también emocional y social el adolescente se hace mas idóneo para ponerse en sintonía con los demás, para dialogar con sus coetáneos y con los adultos, para descubrir el significado de sus actividades, para colaborar en el plano de las ideas.

El adolescente comienza a mezclar valores de fuentes diversas con sus propios valores personales. A comienzo de la edad adulta, se ha establecido una nueva conciencia que debe ser capaz de cambiar y crecer para acomodarse a las nuevas

situaciones de la vida.

4.8.1.2.- Relación con la Familia y Pares

Durante la adolescencia se cuestiona el núcleo de pertenencia familiar por la necesidad de buscar nuevos núcleos de pertenencia que defina su identidad. El grupo de pares le permite al adolescente la apertura hacia lo no-familiar, dándose el espacio para el duelo por el rol infantil. Es un momento donde el adolescente intenta ser libre, pero todavía depende de sus padres y se siente muy ligado a ellos.

Cuando el adolescente comienza a sentirse independiente de su familia, y ésta lo apoya, empiezan a encontrarse repuestas a preguntas como "¿Quién soy?" y "¿A dónde voy?". Estos procesos conllevan a la ruptura en la relación entre padres se hace patente en los conflictos más frecuentes en la adolescencia, los padres continúan siendo una importante fuente de apoyo para sus hijos.

Las investigaciones demuestran que las buenas relaciones familiares, en las que se combine el afecto y la comunicación con los hijos con la supervisión y el favoritismo de la individualidad, tienen unos efectos muy positivos sobre el desarrollo y el ajuste del adolescente, produciendo autoestima más alta, mayor satisfacción vital, menor malestar psicológico, ajuste escolar y mayor estabilidad en las relaciones de pareja.

Aunque las relaciones con los padres continúan teniendo peso, en la medida en que van ganando autonomía pasan más tiempo con el grupo de iguales que se convierte en el contexto de socialización más influyente. Hay suficientes datos que señalan que las relaciones con los iguales facilitan el ajuste psicológico del adolescente. Así, unas buenas relaciones con los compañeros se han asociado con una alta autoestima y un menor riesgo de tener problemas emocionales y de conducta; este enfoque pertenece a los autores de la "socialización grupal" pues dan mayor fuerza a la relación entre similares como un medio de su desenvolvimiento.

Pero no faltan autores que indican que la influencia de los compañeros representa uno de los factores de riesgo más destacado para el surgimiento de conductas

problemáticas y antisociales. Bronfenbrenner (1970) escribió que la reducción en los contactos con los adultos, unida a una mayor implicación con los iguales, llevaba alienación, la indiferencia y el antagonismo social, por el aumento de la susceptibilidad ante la presión del grupo, y chicos y chicas se tomen más conformistas, frente a entornos sociales menos favorables la presión del grupo lleve a implicarse en actividades poco recomendables. No obstante, estas presiones pueden llegar a ser positivas en actividades más adaptadas o pro sociales.

Los estudios son variados, los postulados psicoanalíticos apunta a la ruptura generacional, ya que padres e iguales representarían intereses distintos en la búsqueda de autonomía por parte del adolescente, mostrando una correlación negativa aumentaran la cercanía emocional a los amigos.

Esta también la teoría del apego que en función de los vínculos establecidos con el principal cuidado, normalmente la madre, el niño construye un modelo representativo interno que va a tener una profunda influencia sobre sus relaciones sociales, esto de acuerdo a las relaciones establecidas en la primera etapa (la confianza en los demás que les lleva a establecer relaciones con los iguales basadas en la seguridad por unas buenas relaciones con los padres predecirán unas buenas relaciones con los iguales).

Existe también indicaciones sobre considerar a los padres e iguales en representación de contextos sociales claramente diferenciados y las relaciones establecidas con los compañeros sedan relativamente independientes de las establecidas con los padres. Mientras que las relaciones con los iguales son simétricas e igualitarias, y están marcadas por la reciprocidad y la cooperación, las relaciones entre padres e hijos se caracterizan por la autoridad, el poder y la obediencia; es decir que las relaciones están marcadas de manera vertical con los padres y horizontal con los similares., aunque algunos autores señalan la gran intimidad entre padres e hijos (Laursen y Collins, 1994).

Una investigación en Chile indica que la seguridad y la confianza caracterizan las relaciones con los compañeros de aquellos adolescentes que tienen unas buenas

relaciones con sus padres (Bowlby, 1980; Sroufe y Fleeson, 1986). Por lo tanto, bien puede pensarse que se trata de chicos y chicas que construyeron un modelo de apego seguro con sus padres, que posteriormente les llevó a establecer con sus iguales unas relaciones marcadas por la seguridad y la confianza.

En cuanto al papel jugado por padres y compañeros tanto unos como otros juegan un papel fundamental en el ajuste emocional y comportamental del adolescente, presentando menos problemas emocionales y de conducta (Laible et al, 2000; Bisen et al, 2000). Sin embargo, este papel va perdiendo importancia a lo largo de la adolescencia, de forma que en los jóvenes de más edad desaparece la influencia paternal pero los amigos mantendrán su influencia en el ajuste interno.

4.8.2.- LA ASERTIVIDAD EN EL ADOLESCENTES

Los adolescentes están en un momento de constante relación social pues esto es el punto referencial de acomodación social que se va construyendo. Por lo mismo la importancia del manejo.

El déficit pro social es común en esta época de cambios constantes, presentándose: depresión, embarazos no deseados, adicciones, la anorexia, la bulimia, entre otros. Vinculados con lo social como la drogadicción y la delincuencia, la agresión. El acelerado desarrollo de la tecnología obliga al individuo a adaptarse a un ritmo de progreso mecanizado que lo escinde en su interacción con los demás, en cuyo caso, en la búsqueda de alternativas ante los nuevos retos que se presentan, el adolescente puede adoptar comportamientos incompatibles con la salud y el bienestar individual y social.

La carencia de una amplia variedad de habilidades de afrontamiento, hacen más vulnerable a los adolescentes para la adquisición de la conducta desviada. De aquí la importancia de que el adolescente desarrolle un repertorio de habilidades sociales, para que aprenda a tomar decisiones propias, expresar opiniones, comportarse de forma asertiva, solucionar problemas, iniciar y mantener una conversación, dar elogios, mostrar afecto, hacer cumplidos, entre otras. La interacción social durante la

adolescencia, tienen implicaciones para el ajuste presente y futuro.

Por otro lado, si se parte del supuesto de que la adolescencia en las sociedades occidentales, es considerada como una etapa de preparación para la vida adulta, en la que han de realizarse diversas tareas de desarrollo, se requiere para ello del aprendizaje de habilidades sociales diferentes a las que se habían obtenido en niñez. Se vuelve necesario el aprendizaje continuo de nuevas y diferentes habilidades sociales para la adaptación efectiva al medio social que les permitan afrontar de forma adecuada, las distintas presiones y demandas sociales, de forma más saludable y responsable (Egñusquiza Pereda - 2000).

Los estudios realizados resaltan la necesidad de la prevención por los factores de riesgo, entre ellos la carencia de habilidades sociales alternativas a la agresión, al estrés, para manejar adecuadamente sus sentimientos, resolución de problemas, de comunicación, de planeación, entre otras, que pueden en un momento dado, ayudar a los jóvenes a enfrentar la vida de forma más exitosa (Jakubowaki -1976).

CAPITULO V
COMUNIDAD TERAPÉUTICA
MODELO DE TRABAJO

5.1.- SURGIMIENTO DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA

La sociedad inmersa en el inundo contemporáneo globalizado con sus crisis y adelantos, muchos de estos síntomas, son modos de expresión de la crisis existente que afecta a la humanidad en su conjunto.

"La capacidad bélica desarrollada, expresión organizada de lo violencia humana, que logró el poder de la alternativa cierta de aniquilar por completo la vida sobre la tierra, o la no plantificada evolución económico-productiva que ha zanjado casi insalvables diferencias entre países ricos y pobres y ha alterado el hábitat natural del mundo al transgredir leyes ecológicas esenciales, son dos de las más grandes expresiones de la realidad crítica del Hombre contemporáneo. Toda crisis es provocada por fuerzas en conflicto que hallan, como expresión, elementos sintomáticos que, en su resolución, pueden favorecer, o no una alternativa saludable como salida". (43)

La expresión más palpable en las sociedades son las llamadas conductas adictivas. En las distintas situaciones individuales, familiares y sociales se han convertido en una preocupación que hace a la Salud Pública y que tienden a agravarse por los problemas socioeconómicos que afectan a una gran parte de la población.

A este respecto, los gobiernos e instituciones no gubernamentales trabajan en una política enfocada a la Salud pero de manera efectiva y que permita dar soluciones posibles y realizables, en tres ámbitos de importancia: el Político, el Social y Científico. La respuesta política trata criterios unificados en las fuerzas que operan, para la planificación de estrategias de inteligencia, imaginación y activables; la respuesta social es asumir la realidad en la que se este inmerso, trabajar en el compromiso de familia, escuela, zona, grupos gubernamentales y no gubernamentales dotando de autonomía para dar respuestas a las situaciones diarias. Las respuestas políticas y sociales darán sentido a unas respuestas científicas transformadoras (asistencia y rehabilitación) y de prevención para mejorar la calidad de vida (Campagna D., www.elreparo.com).

(43) Lic. Campagna Daniel, Lec. Gervacio Elas, "La comunidad terapéutica en la drogodependencia e el alcoholismo, Resumen experiencia "El Reparó", www.elreparo.com.

La Comunidad Terapéutica no sólo se presenta como una respuesta a la drogodependencia sino también se extiende a detenidos en prisiones, madres con hijos menores ambulatorios e internas, portadores y enfermos de SIDA, personas con enfermedades psiquiátricas, personas de la calle, etc (Campagna D.).

La historia y evolución de las comunidades terapéuticas se da en Europa, desde la época Judeo Helenista, existen personas que viven en comunidades. Algunas corrientes científicas han mostrado su apoyo al valor terapéutico de este trabajo.

El psicoanálisis ha influido en la formación de comunidades terapéuticas democráticas y sin drogas (Clean). Sus ideas se están expandiendo en Estados Unidos y desde allí hacia Europa donde dichas comunidades van a encontrar una trayectoria puramente europea. La comunidad terapéutica fue construida en un inicio para pacientes psiquiátricos y con una base psiquiátrica cenada, pero a medida que la problemática social crecía esta población no era la única que necesitada ayuda de esta manera se fue construyendo Instituciones para dependientes a la droga, al alcohol y poco a poco fue cambiando la visión vertical de médico paciente, esto dio un mayor índice de triunfos, de esta manera se da congresos para la unificación en procesos pero sin dejar de lado la particularidad de cada institución.

Las comunidades terapéuticas se desarrollaron a partir de la segunda guerra Mundial, destinada a personas con problemas psiquiátricos. Las Comunidades de alcohólicos surgen como grupos de ayuda religiosa, existen experiencias de gente que dejó el alcohol con ayuda de estas organizaciones explícitamente religiosas y dirigidas al renacimiento y al despertar espiritual de la humanidad.

El psiquiatra inglés Maxwell Jones (1952) fue quien propuso y sistematizó las bases de la institución que es conocida como Comunidad Terapéutica, en esos años era una modalidad de tajeo en salud mental para ex combatientes de la guerra Mundial, Jones dio un giro al tratamiento psiquiátrico tradicional; derribó los muros jerarquizados de médico paciente, instauró por primera vez una asamblea donde toda la institución hospitalaria estaba al mismo nivel, a través de la cual se organizaba las actividades diarias. Main en 1946 dio los primeros pasos de la transformación

tradicional con el trabajo psiquiátrico, Jones recogió las experiencias de su colega. Jones trabaja en la implantación de una nueva idea de trabajo a través del cual el paciente es artífice de su recuperación y puede ayudar a la recuperación de otros enfermos; su aporte está dirigido a la aplicación del nuevo modelo por parte de su equipo. Las clínicas psiquiátricas se convierten en pequeñas sociedades, la Comunidad Terapéutica pone en actividad su capacidad de participación interpersonal e intergrupala, entonces el grupo se convierte en indispensables en el funcionamiento institucional.

Charles Dederich en Santa Mónica California, 1958, un alcohólico en proceso de recuperación, cansado de la ciencia tradicional inicia a recibir adictos a la heroína y nota que la recuperación se da con mayor efectividad y que las reuniones tienen mayor provecho. Dederich nota las limitaciones en influencias sociales y familiares, entonces plantea la confrontación donde las reglas eran honestidad, compromiso radical con la verdad, sobriedad y no violencia física.

A partir de esto Synanon (1958), miembro de AA, forma una de las primeras Comunidades Terapéuticas, separa a los alcohólicos de los adictos a la heroína; posteriormente surgen otras con el modelo de Synanon; como en New York en 1963. En 1962 Dans Casriel (psiquiatra) y Alexander Bassin (criminólogo) junto a un grupo de profesionales visitan a Synanon para formar una Comunidad Terapéutica, bajo las experiencias de este personaje crean DAYTOP. En este trabajo Casriel da un nuevo concepto psicopatológico al adicto, plantea que se "encapsula" para evitar enfrentar distintas situaciones como el dolor, peligro, compromiso, etc.; frente a esto en Comunidad Terapéutica el paciente no tiene oportunidad de encapsularse, más bien debe enfrentarse al grupo y junto a él trabajar (amor exigente y responsable).

El modelo de DAYTOP plantea una estructura jerarquizada a partir de un sistema autoritario donde la regla principal es aceptar su falta y la irresponsabilidad personal, no sólo con respecto a la droga sino también con respecto a los demás y a la vida en general. Este modelo se fundamenta en el concepto de autoayuda y ayuda a otros; para ejercer la autoridad debe ser ganada a partir de la honestidad, exigencia,

responsabilidad y esfuerzo personal.

El proyecto de DAYTOP da origen al Proyecto del Hombre en Italia (1969) y junto a los aportes del psiquiatra Víctor Frank da un enfoque más humanista.

En 1974 una comunidad de vida y trabajo de antiguos adictos fue considerado como comunidad terapéutica. Estas comunidades terapéuticas americanas surgieron por el movimiento de alcohólicos anónimos, llegando a crear el Movimiento de Rearme Moral en 1983 con el apoyo de Oxford.

El crecimiento fue grande, llegaron a formar una organización (Las Comunidades Terapéuticas de América) para estandarizar algunos procesos publicando una lista de 10 puntos a seguir:

1. *"Comprender y promover la autoayuda y ayuda mutua.*
2. *"Comprender y practicar un modelo de rol positivo.*
3. *"Comprensión del aprendizaje social versus el aprendizaje didáctico.*
4. *"Comprender y promover el concepto de "no existe dicotomía entre nosotros-ellos".*
5. *"Comprender y promover un sistema de asensos y privilegios.*
6. *"Comprender y promover el concepto de "actuar como sí".*
7. *"Comprender la relación entre pertenencia al grupo e individualidad*
8. *"Comprender la necesidad de un sistema de creencias dentro de la comunidad*
9. *"Capacidad de mantener registros precisos.*
10. *"Comprender y facilitar el proceso de grupo "(44)*

La necesidad de mejorar los procesos provocó la celebración de la Conferencia Mundial de Comunidades Terapéuticas en 1980, realizada en Noordwijkerhout - Holanda.

5 2 DEFINICIÓN

Desde el movimiento de **Dederich** se considera como una modalidad de intervención grupal, cuya riqueza muestran al mundo la fuerza y el poder de lo relacional y lo social en la génesis y resolución de problemas.

(44) Kooyman Martien, "La Comunidad Terapéutica parra Drogodependientes" pág. 9 ss.

Para definir "Comunidad Terapéutica", se debe considerar algunas experiencias, como conclusiones y alcances.

En Comunidad Terapéutica se trabaja a partir de la costumbre de resolver problemas en reuniones grupales o adicionales, con nuevas experiencias, formas de convivencia con los demás; mejor calidad de relaciones interpersonales, sentirse parte de un grupo y comprender los sentimientos de los otros a partir de la realidad que comparten; la actividad grupal y la autoayuda son fundamentos. El Proyecto del Hombre en Italia plantea la formación de un grupo a partir de algunos conceptos y relaciones interpersonales, en las que han podido superar el dolor y el camino equivocado y tienen la competencia y voluntad para ayudar a otras personas.

Después de tantas discusiones se da un objetivo que enmarca el crecimiento personal mediante el cambio de vida en medio de similares, en problemática, así desarrollar trabajos en apoyo a si mismo y a los demás. Presentando límites morales y éticos en el manejo de sanciones y castigos lo mismo que en privilegios.

La comunidad terapéutica da gran énfasis a la integración del individuo al grupo como disposición a posterior de su ingreso a la sociedad. El funcionamiento es como una familia, todos son importantes y ocupan un lugar, pero apoyados por los equipos de trabajo. En este mundo la presión de los iguales sirve como catalizador pero manejado de manera positiva, promoviendo el crecimiento y el cambio. La introspección se da mediante el grupo y si mismo, pero el aprendizaje es a través de la experiencia (fracasos, éxitos). La autoridad se presenta de manera vertical y horizontal, considerando la responsabilidad compartida en la toma de decisiones sin descartar los objetivos de la institución. Es así que se va formando la definición de una comunidad terapéutica en base a la descripción de esta misma (Campagna D., www.elreparo.com).

Sea cual se la comunidad terapéutica tiene sus bases y fundamentos filosóficos que pueden estar enmarcados en la religiosidad u otros fundamentos ideológicos.

La comunidad Terapéutica es un grupo de autoayuda donde inicialmente es cerrado y se da la dialéctica de la convivencia donde se va cuestionando sobre sus problemas y

va identificando sus fortalezas y debilidades, sus conflictos y miedos y apoyado en el grupo de compañeros rechaza los actos negativos frente al espejo grupal! surgen acciones ideales y un proyecto de vida; el grupo actúa como un colchón afectivo que atenúa el dolor y el malestar emocional (www.elreparo.com).

Elena Goti (psicóloga argentina) define a la Comunidad Terapéutica como un tratamiento residencial en un medio altamente estructurado a través de un sistema de presión artificial para que el residente active su patología frente a similares quienes estarán como espejo de sus actos, esta situación es tolerada voluntariamente por el residente quien se ve inmediatamente contenido en un clima de alta tensión afectiva.

La fundación hogares Clarent de Colombia define

"a la Comunidad Terapéutica como un espacio microsocioal de convivencia, que provee los elementos reeducativos necesarios para que el adicto, en interacción con el grupo, construya y lleve a la práctica su proyecto de vida, teniendo en cuenta que es él, un agente o protagonista de su propio cambio " (45).

Las características a las Comunidades Terapéuticas son (Fundación Claren — 2002):

- Poner en énfasis en las causas psicológicas y responsabilidad de sus afectos y comportamientos sin eliminar los factores familiares, sociales y económicos.
- Poseer espacios destinados al desarrollo de habilidades sociales fomentando las relaciones interpersonales. Se utiliza los espacios de tiempo libre para que los residentes hablen de si mismos e ir conociendo a los demás.
- El método de intervención es la confrontación directa.
- El ser un grupo de autoayuda es principal fundamento.
- Existe una estructura de actividades laborales, terapéuticas y educativas que definen los roles y jerarquías.
- Los espacios terapéuticos son destinados a la expresión de emociones hostiles hacia cualquiera de los miembros de la comunidad Así mismo existen espacios de trabajo terapéutico educativo, de problemáticas y de conflictos emocionales.

(45) Fundación Hogares Clarent, "Diplomado Consejería en Drogodependencia, Formación Técnica y Terapéutica", pág. 84.

Se considera a la depresión, ansiedad o trastornos conductuales como expresión externa de conflictos y tensiones internas derivadas de las relaciones con los demás (principios psicodinámicos generales).

- La psicodinámica es utilizada en el proceso de aprendizaje durante el cual aprende sobre si mismo y sobre los demás y como relacionarse, teniendo un papel activo.

Se considera que los miembros de la Comunidad Terapéutica son iguales en cuanto a lo humano y psicológico; pues en cuanto a lo humano al trato igualitario (tratar como le gustaría que lo traten) y psicológico referido a que todos pueden pasar por situaciones conflictivas siendo así no están ausentes los profesionales de la comunidad. El residente no es paciente sino agente protagonista de su propio cambio en su recuperación y de sus compañeros.

La Comunidad terapéutica ofrece un espacio para tomar decisiones en público (asamblea) y retroalimentación grupal (feedback).

La interacción grupal y la presión artificial es utilizado en la toma de responsabilidades y consecuencias individuales como sociales es así que son identificados y abordados terapéuticamente.

La Comunidad Terapéutica tiene una normatividad estricta y un código de valores.

La permanencia del residente es decisión de la propia persona. Como la sanción depende del esfuerzo del propio residente.

5.2.1.-CONCEPTO ÉTICO

El trabajo científico, en el conocimiento de la estructura latente de lo humano, se muestra como una búsqueda dialéctica entre lo que aún hay por conocer y su contratación con la realidad humana, presente y convocarte, en nuestra tarea cotidiana. La Comunidad Terapéutica presenta un objetivo común y una organización específica que actúa en flama conjunta a la función de la combinación de mecanismos que le permitan cumplir su función conflictivo-estructurante. Destinada a las disfunciones de personalidad o sociales, estas pueden ser variadas, aunque en este trabajo resaltemos la asistencia de pacientes que hacen abuso de drogas como

principal sintomatología (www.elreparo.com).

Para ahondar más este tema se entiende a las disfunciones de la personalidad y sociales como aquellas formas diferentes de organización psíquica que origina un modo de integración social (persona enferma) al "polo alienado" de la sociedad; sustentados en modelos de progreso y desarrollo que, en algunos casos, se sustentan en peculiares modos de producción-consumo y en la concentración progresiva del poder político y económico. Este panorama muestra egoísmo, injusticia y desprecio por la naturaleza y la vida, como valores negativos que se desprenden de estas propuestas promotoras de un proyecto que se organiza en sistemas nacionales e internacionales de poder. En este mareo el adicto inicia con la destrucción interna de su persona y la vista corporal del medio (Campagna D., www.elreparo.com).

Por tanto la misión debe tener un doble cometido:

- a) Asistir a la persona enferma.
- b) Trabajar para la salud social.

Al adicto no se debe considerar como un extraño. Pues de manera indirecta o directa se es cómplice. La conciencia debe estar puesta en que a pesar de los círculos sociales diversos cualquiera puede ser afectado. En acuerdo a esta perspectiva se puede plantear en que tópicos se distingue el modelo ético que promueve la Comunidad Terapéutica, este panorama ético está enfocado en la drogodependencia pero sin dejar de considerarse como parte de la vivencia hacia el mundo medio (Campagna D., www.elreparo.com).

5.2.2.- EL CONCEPTO DEL ROL TERAPÉUTICO.

El modelo comunitario amplía la concepción del modelo tradicional de "pareja terapéutica" (Médico-Paciente).

El residente es sujeto activo de su propia cura, la organización está al servicio de entenderlo y ayudarlo a cambiar, y dentro de la cual es respetado como persona. Mostrando sus capacidades y dificultades aumentando la posibilidad de conocimiento (insight) que tenga de sí mismo, de acuerdo al múltiple abordaje de sus modelos

conductuales que se realizan en las diferentes actividades del programa terapéutico. La observación debe darse en los diferentes grupos, cuando juega, come o duerme; cuales son sus modos de liderazgo su relación con la organización las nonas, su accionar en situaciones de crisis y frente a que se producen, como resuelve sus necesidades, etc. El rol terapéutico no sólo corresponde a los profesionales de la salud abarca en su seno a la capacidad de cualquier persona de entablar vinculo vital que pueda servir para entender situaciones patológicas para ser "espejo" de conductas conflictivas del otro, para brindar ayuda y para preservar el funcionamiento de la institución asistencial. A este respecto todo el personal administrativo, profesional y de servicios debe estar capacitado, en un doble sentido: en su tarea específica y en la importancia del funcionar del conjunto, en el "porqué" y el "para qué" de las distintas modalidades organizativas de la Comunidad Terapéutica. Ninguna actividad laboral puede quedar aislada del funcionamiento comunitario medio (Campagna D., www.elreparo.com).

5.3.- PRINCIPIOS GENERALES QUE DEBE REGIR EN LA COMUNIDAD

La institución organizada como Comunidad Terapéutica, ofrece un marco social reestructurado de la personalidad.

Existen tres principios básicos a seguir:

5.3.1.- PRINCIPIO DE AUTORIDAD

Uno de los observables de mayor fuerza en la vida del adicto, son las fallas graves de la función paterna dentro de la estructura familiar en que se gesta. Provocando pobreza en la identidad, falta de límites, confusión y miedo respecto de la realidad que lo circunda, trastornos en el manejo de la agresión, y perversión de los valores que guían el propio accionar.

"La Comunidad Terapéutica, conciente de ésta problemática, apoya su estructura en un principio de autoridad que se basa en el cariño, en el respeto y en la conducción de

las personas que la integran hacia una independencia de criterio, buscando el logro de una libre autodeterminación, entendiendo a la libertad como responsabilidad en acción"(46) .

5.3.2.- PRINCIPIO DE ENCUADRE DE LA TAREA INSTITUCIONAL

El modelo de autoridad y la instauración de normas en el funcionamiento, generan un modelo de encuadre de la tarea institucional. Este debe ser estudiado y en constante mejora como generadora de lazos cada vez más solidarios entre los miembros de la Comunidad Terapéutica.

Lo importante es comprender que la norma debe respetarse y preservarse, no importa cual sea, y que su ruptura implica una consecuencia, es decir su trasgresión y la consecuencia inmediata.

Esto tenderá a promover una autocrítica en función al bien grupal y no individual.

Esto enfrenta con las fantasías de "liberación individual" sustentada en su tragedia como disfraz.

*"La serie de normas que explicitan el modelo de encuadre de la tarea tienen el doble cometido de encauzar la función terapéutica institucional y de servir para el análisis del contenido de los "acting-out" permanentes que genera el adicto en la convivencia. En estas "actuaciones" puede quedar involucrado el personal al ser objeto de una inducción o al quedar identificado **contratransferencialmente** con algún aspecto de la conflictiva del residente en tratamiento.*

Toda cuestión no explícita del encuadre promoverá confusión y creará un espacio apto para la aparición de serios conflictos institucionales cuya superación implicará un alto costo en tiempo y dedicación a los miembros de la Comunidad.

*"El encuadre es una meta a lograr, que debe ser introducida para que el proceso terapéutico pueda alcanzarse. El encuadre representa el límite discriminatorio entre la realidad y lo imaginado". Y si pensamos, junto con Freud, que "...el nuevo mundo exterior fantástico de las psicosis quiere sustituirse a la realidad **exterior**", debemos entender que el modelo de encuadre es el que nos posibilita el modo de observación, análisis y modificación de la realidad interna del residente (47).*

(46) Campagna Daniel, "Comunidad Terapéutica El Reparó", www.elreparo.com

(47) idem.

5.3.3.- EL PRINCIPIO DE PERTENENCIA A 'UNA ORGANIZACIÓN

Bajo este principio se debe tomar conciencia de la pertenencia a la estructura.

La Comunidad Terapéutica es la Institución de base de la actividad de sus miembros y es en función del conjunto donde cada actividad terapéutica adquiere sentido.

La afección que puede tener una Comunidad Terapéutica son las actitudes individualistas y acciones solitarias de sub-grupos, deben ser analizados como desvíos que atentan contra la función terapéutica que desea desarrollar.

A este respecto la evaluación, de su desempeño de las organizaciones asistenciales es importante pues tienden a reproducir aquellos mecanismos patológicos que pretenden curar en sus residentes constituyendo, de esta manera, una identificación institucional con su objeto de trabajo además debe ser observado en tareas terapéuticas y no terapéuticas. Se debe evitar la ausencia de autoridades responsables o el autoritarismo que promueven rivalidades patológicas que llevan a la generación de 'acting-out' en miembros del personal la esquizoide en la circulación de información la negación de los conflictos dentro de la institución que promueven una visión distorsionada de la realidad organizacional (Campagna D., www.elreparo.com).

5.4.- LA ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA

La Comunidad Terapéutica es una organización de acción institucional estructural que, como instrumento terapéutico en permanente evaluación, se desarrolla sobre personas con problemas diversos.

El objetivo principal es el logro del crecimiento personal y social partiendo de la reestructuración, adaptación y establecimiento de metas; es decir el equipo interdisciplinario de trabajo enmarca la organización, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

El equipo debe estar cociente de su participación activa, esto debe ser compartido con el residente que debe estar conciente que esto está en función a su tratamiento.

De esta manera el residente puede llegar a formar parte del equipo responsable de la

institución que para ese entonces esta conformado por profesionales y no profesionales.

El crecimiento personal se consigue cambiando el estilo de vida a través de una comunidad de personas preocupadas en trabajar juntos para ayudarse a sí mismos y a los otros; con límites definidos en la moralidad y ética. Existen, por tanto, sanciones para la trasgresión, la sanción, es siempre concebida como experiencia de aprendizaje y parte natural del tratamiento.

De la misma manera que existe las sanciones se promueven avances en el logro de privilegios y dentro del status institucional para destacar el alcance de conductas positivas en la persona y lo logrado en su proceso de rehabilitación vinculándolo al conjunto organizacional de manera interesante y que le permita evaluar su propio producto (Campagna D., www.elreparo.com).

El rol de los responsables de la Comunidad Terapéutica es ser modelo de rol positivo para que pueda ser emulado por otros mismo sucede con los residentes que han alcanzado puntos altos en su rehabilitación.

La responsabilidad en un proceso de rehabilitación permite medir su rendimiento con relación al tiempo de tratamiento y a los objetivos a lograr. La toma de responsabilidades puede ser paulatina a partir del cuidado, de si mismo hasta la responsabilidad de tareas comunitarias.

De esta manera el residente forma parte de su rehabilitación. Adquiriendo, en la medida de su mejoría, nuevas "responsabilidades" que le permiten, al residente y al Equipo, evaluar el desempeño, las dificultades, las distorsiones frente al aprendizaje, etc. poniendo en práctica todos aquellos elementos personales y de interacción, que necesitará para un reinserción social exitosa hacia fines del tratamiento.

La transformación se logra a través de la interacción, individuo-grupo, con el aprendizaje de la experiencia de fracasos, triunfos, experimentar las consecuencias.

Es evidente que la autoridad es producto de la experiencia y de la valoración social de aquél que se reconoce como responsable; es una consecuencia positiva de la propia acción sobre el conjunto y no depende de una posición formal en la organización. En

el manejo de la autoridad se alienta el concepto de compartir responsabilidades, se apoya la participación en la toma de decisiones positivas para la Comunidad pero, asimismo, se mantiene el ejercicio de la autoridad responsable; esto debe ser manejado desde el equipo de dirección (Campagna D., www.elreparo.com).

5.4.1.- FILOSOFÍA DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Designado a una serie de conceptos y valores que se explicitan como objetivos fundantes y estratégicos para contextualizar el sentido que será desarrollado para las diversas labores de asistencia y rehabilitación.

"La Filosofía de la Comunidad Terapéutica es un espacio racional organizado para la reflexión, para que inunde y vitalice la razón de ser y el porqué del existir, para que se convierta en motor iniciador y en refugio de sentido de la energía liberada hacia la reconstrucción dentro de la organización.

*Así la Institución, por definición, no es teórica ni técnica, sino una razón de sentido encarnada en un grupo organizado de personas que viven sus bondades y dificultades, sus gozos, dolores y que, aceptando sus contradicciones, buscan progresar hacia una vida digna. Por lo antedicho, la Filosofía de la Comunidad Terapéutica será siempre la parte cohesiva de la organización. La unidad de sentido que explicita y encuadra conceptualmente. Incluyo en este concepto lo que denominaré valores implícitos en el accionar comunitario; para sustentar estos valores es que se sostienen una serie de normas principales y reglas secundarias para ordenar el entramado de las personas consigo mismas, con los otros y con el ambiente que los *cobija*"(48).*

5.4.2.- VALORES IMPLÍCITOS DEL ACCIONAR COMUNITARIO

Los cánones para el funcionamiento comunitario son desprendidos de la unidad de sentido ofrecido por la Filosofía y los valores tácitos del accionar comunitario.

Se puede llegar a la confrontación de la filosofía y valores frente a los que es la calle pero el conllevar elementos positivos o llegar a positivizar puntos favorables permite encontrar engranajes que desencadenen el proceso que desea la Comunidad.

(48) Campagna Daniel. "Comunidad Terapéutica El Reparó". www.elreparo.com.

Gran parte del éxito del tratamiento reside en que ambos modos de observar la vida sean confrontados en cada momento en que sea necesario; los valores de la calle deben ir cediendo ante los valores comunitarios para que el adicto se integre, progresivamente, a la vida comunitaria como paso necesario para su deshabituación del uso indebido de drogas.

Las formas de presentación de la ideología callejera que muestra el adicto pueden ser groseras, sutiles o encubiertas pero, dejar pasar la oportunidad de confrontarlas, puede convertirse en primer paso para que ese mismo Residente comience a preparar un "acting-out", se delimitan las tres normas principales de las cuales se desprende todo el sistema normativo de la Comunidad Terapéutica.

Son tres normas o prohibiciones fundamentales (Campagna D., www.elreparo.com):

NO DROGAS NI ALCOHOL: El tratamiento se desarrolla en abstinencia por tanto, cualquier uso indebido de drogas y/o alcohol es una trasgresión grave. En la Comunidad Terapéutica toda crisis no psicótica, de los Residentes, es contenida por la estructura comunitaria sin la intervención de medicación psicotrópica.

NO VIOLENCIA: Incluye cualquier tipo de violencia física o verbal contra cualquier miembro de la Comunidad Terapéutica. Se incluye en este punto toda forma que pueda ser considerada como mal trato social. Se busca, mediante esta norma, el control de la impulsividad, de la actuación sin reflexión, como un paso importante a conseguir para el cambio.

NO SEXO: Incluye todo tipo de relación sexual entre Residentes y/o miembros de la Institución. Es ésta una norma de relevancia debido a que, su trasgresión, es el punto de anclaje más frecuente en la instalación de alianzas patológicas para la resistencia al cambio y al tratamiento de rehabilitación.

5.4.2,1.- Significado de las normas:

Son la expresión visible y formalmente establecidas de lo que hemos llamado encuadre institucional. Es a través del encuadre institucional comunitario que se

desarrollan objetivos terapéuticos estratégicos y se manifiestan en la organización diaria, en cada actividad terapéutica y en la cultura terapéutica generada por la organización.

Las normas contribuyen a una relación digna y progresivamente saludable entre todas las personas miembros de la Comunidad Terapéutica.

Toda ruptura de una norma implica una consecuencia. Toda trasgresión demanda una sanción, a modo de experiencia de aprendizaje, para el mejoramiento de la personalidad transgresora y su calidad de vínculo. La correspondencia entre norma-transgresión-sanción (experiencia de aprendizaje), debe ser permanente para que exista un mensaje terapéutico creíble y confiable.

La consecuencia de la normatividad con su sistema de sanciones, confronta la estructura social que posee el adicto desde su familia constitutiva.

El adicto proviene de estructuras sociales-familiares en las cuales, por definición, existe algún tipo de perversión entre las normas, su cumplimiento y/o su sanción.

La normatividad, por tanto, tiene un sentido organizador de la Comunidad Terapéutica y transformador de la personalidad del adicto. Debe ser congruente y consecuente para que el clima terapéutico sea propicio al cambio y el mensaje de la organización sea creíble y confiable para una personalidad con tan grave patología de la confianza como es la personalidad del adicto (Kooyman Martien, www.psicologiaonline.com).

Para que este sentido de la normatividad se cumpla y sea efectivo, todos los miembros del centro deben estar imbuidos de la misma, convencidos de su eficacia, defenderla en las circunstancias de crisis y, lo que es más relevante, ser modelo ejemplar en cuanto a la coherencia entre pensamiento y acción.

5.4.2.2.- Derechos de los Residentes del Programa de Comunidad Terapéutica:

Entendiendo todo el ámbito de las razones teóricas, técnicas y clínicas para el establecimiento de normas explícitas y firmes que hagan al encuadre y ordenamiento

comunitario, pasamos a explicitar los derechos de los Residentes al ser parte de la Comunidad Terapéutica (Campagna D., www.elreparo.com):

"1.- Ser tratados con dignidad y respeto. 2.- Recibir tratamiento igualitario sin diferencia de raza, credo, sexo o preferencia sexual. 3.- Ser informados por escrito sobre cualquier sanción, medida disciplinaria y/o modificación de derechos. 4.- Ser informados por escrito de todas las reglas y reglamentos existentes antes de ingresar al Programa. 5.- De registrar quejas sobre las reglas de administración, reglamentos, medidas disciplinarias y modificación de los derechos, a través de un procedimiento de quejas aprobado por los Coordinadores del Staff. 6.- Conocer los aranceles que se cobran, los métodos y la forma de pago. 7.- A cualquier información que contemple su identificación y participación en el Programa sea confidencial de acuerdo a las leyes nacionales. 8.- A abandonar el Programa de rehabilitación, por su propia voluntad, siguiendo las normas de la Institución al respecto. 9.- A que sus creencias religiosas sean respetadas. 10.- A comunicarse por correo, telegrama, teléfono con sus familiares excepto que tal prohibición o suspensión de ese derecho sea parte documentada del plan de tratamiento de rehabilitación 11.- A ser libres de castigo corporal, abuso físico, confinamiento involuntario o cualquier otra forma considerada indigna para el tratamiento humano. 12.- A recibir alimento nutritivo, alojamiento adecuado, hábitat digno, esparcimiento, ejercicio físico y cuidados médicos necesarios. 13.- A ser informado acerca de la evolución de su tratamiento en los términos y plazos establecidos por el Equipo. 14.- A recibir instrucción personal educativa y cultural, así como capacitación profesional, de acuerdo al plan de tratamiento establecido para su caso. 15.- A ser orientado, asesorado y avalado ante terceros, una vez que haya concluido su tratamiento de rehabilitación. A este derecho se accede por tiempo indeterminado, entre el Egresado del Programa y la Comunidad Terapéutica siempre que no hayan sido transgredidas las tres normas principales" (49).

El respeto por los deberes y derechos, por las normas y reglas Comunitarias, hacen que el centro encuentre un respaldo permanente para evaluar las crisis y operar sobre ellas.

5.5.- REDES ASISTENCIALES EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA

(49) Campagna Daniel, "Comunidad Terapéutica El Reparó", www.elreparo.com.

5.5.1.- HOSPITAL/CENTRO DE DÍA

La ubicación debe ser en lugares céntricos y urbanos, por el mismo trabajo al que esta destinado, es un lugar de encuentro y tratamiento durante la jornada laboral, habitualmente de 9 a 17 lloras de lunes a viernes, siempre en función del horario más adecuado a la comunidad atendida los pacientes regresan posteriormente a su domicilio manteniendo el contacto familiar.

Basa sus actividades en el trabajo grupal en el que pueden incluirse actividades de laborterapia. Indicado como primer paso posterior a la hospitalización y transición hacia la inserción completa en la comunidad o como alternativa a la hospitalización completa. En los hospitales de día se ofrece una atención más pormenorizada, con mayor carga terapéutica, centrado en los pacientes en los cuales la eclosión de la enfermedad mental es reciente, sobre todo esquizofrénicos jóvenes. Su dotación es superior, en horas de personal y recursos económicos, lo cual permite además que la actividad no se interrumpa al mediodía, participando los usuarios del recurso en la realización de la manutención como una actividad suplementaria (Kooyman Martien, [www. psicologiaonline.com](http://www.psicologiaonline.com)).

Al centro de día acudirán pacientes de larga evolución como alternativa a su hospitalización a tiempo completo con la atención centrada en la rehabilitación social a largo plazo de los pacientes afectos de procesos esquizofrénicos crónicos y presupuestos menores.

5.5.2.- HOSPITAL DE NOCHE O FIN DE SEMANA

Indicado para aquellos individuos capaces de reintegrarse en su actividad laboral o social habitual o con graves problemáticas familiares. Facilita la transición desde el hospital a la vida comunitaria, favoreciendo su independización del hospital. Idealmente el proceso debería tener lugar en un periodo breve de tiempo; permitiendo al paciente acceder a otro recurso comunitario, un seguimiento ambulatorio o una alta definitiva.

5.5.1.3.-Clubes de pacientes

Muchas veces vinculados a un hospital de día, son lugares de reunión en un ambiente básicamente lúdico donde pueden participar pacientes, familiares y personas invitadas. Debería ofrecer sus servicios con un horario flexible, cuando el resto de dispositivos permanecen cerrados (más allá de las 5 de la tarde y durante los fines de semana). Su función es la de favorecer la socialización del enfermo mental, evitando su aislamiento una vez ha abandonado la hospitalización, haciendo de puente hacia el resto de la sociedad. En ellos se trabaja con los pacientes con graves dificultades de relación como consecuencias de sus trastornos de larga evolución, incapacitados para reintegrarse a una situación de intercambio afectivo o social en sus grupos naturales. Ejercerá una función similar a la de los clubes socioterapéuticos de las instituciones psiquiátricas cerradas (Campagna D., www.elreparo.com).

5.5.1.4.- Pisos protegidos o tutelados

Domicilio en el que un pequeño grupo de enfermos conviven bajo la tutela más o menos intensa según sus necesidades de personal asistencial. Indicado para aquellos pacientes que carecen de un soporte familiar o éste es incapaz de acogerlos. Este dispositivo ha empezado a desplegarse a través de los recursos de los propios pacientes, aportando la vivienda, una pensión y/o un trabajo remunerado, muchas veces como última oportunidad para evitar la larga hospitalización (Campagna D., www.elreparo.com).

5.5.1.5.-Talleres/Trabajo protegido

Espacios laborales con función básicamente terapéutica, pero con un importante componente de actividad laboral como sostén de la capacidad rehabilitadora, el mayor o menor énfasis en las dos actividades deberá estar en función de las necesidades de cada paciente. Este recurso permite el externamiento de pacientes que no pueden reintegrarse a su trabajo o bien permite acceder a una actividad laboral a

aquellos que no la tenían.

En algunos casos, en especial para los pacientes con graves trastornos de la inteligencia, campo en el que más se ha avanzado en nuestro país respecto a este recurso, el trabajo protegido se puede considerar un recurso permanente para las necesidades del paciente.

En algunos lugares, notablemente en Francia se ha creado, con éxito, la figura de la familia de acogida. En éstas el paciente (esquizofrénicos en su mayoría) es acogido por una nueva familia que recibe a cambio soporte y asesoramiento por parte de profesionales y una ayuda económica (Campagna D., www.elreparo.com).

5.5.1.6.-Psiquiatría del Sector

*"la experiencia de una vasta red asistencial conlleva la dificultad derivada de la desconexión de la red **extrahospitalaria** entre sí y con los centros de internamiento, ya sea en los hospitales psiquiátricos o en las unidades de psiquiatría de los grandes hospitales. Esta continuidad de cuidados o psiquiatría de sector" (50)*

que ha tenido gran difusión en Francia que propugna la terapia comunitaria puede proporcionarse haciendo que un mismo terapeuta siga un determinado paciente en los distintos servicios de urgencia, hospitalización, ambulatorio etc., o mediante el intercambio de información entre los diversos profesionales que intervienen en los distintos momentos de su tratamiento.

La continuidad de cuidados también debería alcanzar a aquellos dispositivos, que tienden a proliferar en los últimos años, donde la atención se especializa en función de la edad o de determinadas patologías.

En este aspecto intervienen técnicos de salud mental, pero también de la enseñanza y de la justicia, los cuales actúa, en la detección de posibles problemas en su población atendida que precisan de la intervención de los estamentos sanitario-psiquiátricos. Este es el caso de determinadas patologías, como los trastornos de la alimentación o las drogodependencias que precisan también de distintos espacios terapéuticos:

(50) Wright G., Heinan J R, Olvera G., "Defining and measuring stabilization of patients during 4 years of intensive community support", pág. 146.

unidades de desintoxicación hospitalaria, centros ambulatorios, comunidades de rehabilitación, que también deberían estar articulados a la red, para facilitar la continuidad de cuidados (Campagna D., www.elreparo.com).

5.6.- TÉCNICAS Y GRUPOS EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Las técnicas comunitarias son diferentes métodos de intervención institucional sobre la vida de relación intra e interpersonal de la población residente en la Comunidad Terapéutica.

Es muy interesante observar que la búsqueda permanente de la verdad y la confrontación activa de situaciones de trasgresión hacen que una organización, con un alto componente de miembros con tendencia a la actuación, a la perversión y a la psicopatía, pueda sobrevivir, crecer y desarrollarse positivamente para favorecer el crecimiento personal de los miembros residentes dispuestos a una transformación completa de sus vidas (Kooyman Martien, [www. psicologíaonline.com](http://www.psicologíaonline.com))

El objetivo de las técnicas comunitarias es, entonces, promover la búsqueda de la verdad en todas sus formas, para que el análisis continuo de lo personal-social posibilite una dinámica institucional permanentemente activa. Así se genera un clima propicio para el cambio, el aprendizaje y el desarrollo personal.

Las características de las técnicas comunitarias serán consecuencia directa de las posiciones ideológico-científicas que se desprenden del encuadre.

La primera condición para la constitución del encuadre institucional es la normalización relativa al espacio y el tiempo.

La organización del tiempo y de la relación con el espacio es el primer organizador social que se ofrece para la reorganización de la personalidad de los residentes.

La consigna básica sería: para todo lo que se realice hay un tiempo, un lugar determinado y condiciones para realizarlo.

La alimentación, el descanso, el trabajo, el esparcimiento y otras actividades terapéuticas se hallan organizados en base a un Programa que tiende a mostrar, desde

el comienzo, el desorden patológico y autodestructivo de la persona del drogodependiente y el camino completamente diferente a seguir si se desea promover la salud (Kooyman Martien, [www. psicologiaonline.com](http://www.psicologiaonline.com))

El Programa es la primera oportunidad de impacto en el narcisismo del residente que comienza a vivenciar la presencia "del otro" al verse inmerso en un mundo organizado. Ya no puede resolver impulsivamente "como el quiere" los más mínimos detalles de la vida cotidiana y comienza a conocer la **¡incomodidad;**~ que le significa organizarse como parte y no como centro de un todo.

5.6.1.- HORARIO DE ACTIVIDADES

Las actividades deben ser coordinadas en tiempo, por importancia, pues es uno de los fundamentos de Comunidad Terapéutica tener un tiempo estructurada para todo tipo de situaciones vividas.

5.6.2.- GRUPO DE CONFRONTACIÓN

Gran parte de la energía de la Comunidad Terapéutica se deposita en pos del objetivo de obtener sistemas orgánicos que favorezcan el control social de la personalidad de acción que presenta el residente.

El residente no puede manifestar su agresión libremente y en cualquier momento; cuenta con espacios específicos y limitados para ello. Uno de estos espacios es el Grupo de Confrontación.

La misma palabra indica el trabajo que se realiza pues confrontar es ponerse frente al otro. La confrontación es una técnica para el modelamiento de comportamiento, justamente es una de las características de la Comunidad Terapéutica. Es un grupo donde se puede manifestar, dentro de ciertos límites, las preocupaciones que haya despertado la conducta de otro miembro. A través de este trabajo se hace una llamada de atención al residente sobre su comportamiento pues el comportamiento de uno repercute socialmente en el grupo. En el grupo hay libertad de manifestar, desde una posición fuerte, las críticas hacia otros miembros sin poder levantarse de la silla que

se ocupa ni emplear otro medio de agresión física; sólo se acepta la manifestación verbal de aquella crítica, hacia la conducta (le otro, que despertó preocupación en algún residente que confronta).

Este grupo tiene una frecuencia semanal y la participación de los Residentes es solicitada por ellos mismos en acuerdo a los problemas que quieran resolver con algún miembro en especial.

El marco grupal facilita continente adecuado para que la otra persona que fue receptora de la crítica se defienda dentro de los mismos límites y luego, en grupo, se sacan conclusiones acerca de la situación planteada para el aprendizaje de los miembros incluidos en el conflicto. Se promueve una discusión fuerte y severa pero para que halle cauce la agresión y encontrar soluciones que hagan disminuir las tensiones interpersonales.

5.6.3.- GRUPO DE CONVIVENCIA

El Grupo de Convivencia se ha planeado para aprender que en la Comunidad Terapéutica, el problema de cada uno es problema que atañe o representa el o los problemas de todos.

Si el Residente aprende progresivamente a hablar de los problemas que van surgiendo con otros miembros, comienza a cambiar sus habituales modelos relativos al miedo de manifestar sentimientos, al temor al contacto, a mostrarse tal cual es, a hablar.

En este punto: "El hombre que no sabe hablar es un hombre dependiente". Por ello se piensa que la acumulación de pequeños detalles modificables que hacen a la convivencia y al aprender a convivir sanamente, deben manifestarse para que hallen solución, pues si no se calla puede generar la agresión.

5.6.4.- GRUPO DE PRE-FIN DE SEMANA

Se organiza los viernes, con el objetivo de intercambiar opiniones acerca de las ansiedades relativas al fin de semana y a la organización específica de las actividades del mismo.

Gran parte de los abusadores de drogas y alcohol desarrollan su consumo adictivo durante el fin de semana o actúan actividades y fiestas especiales que son regidas, siempre, por el alcohol o las drogas. Por ello, el fin de semana en tratamiento de internación, adquiere características especiales y promueve ansiedades específicas por su significado anterior a la internación.

Es dable observar que, asimismo, nuestra cultura occidental, asigna al fin de semana una serie de pautas establecidas de: disminución de las actividades laborales y práctica de actividades recreacionales. Así la Comunidad Terapéutica mantiene la pauta cultural de diferencia en la relación semana-fin de semana y hace participar a los residentes de la planificación de actividades específicas.

5.6.5.- GRUPO DE REENCUENTRO

Este grupo marca la finalización del fin de semana; se encuentra ubicado a última hora del día domingo de cada semana para que en él se traten todos los aspectos relativos al fin de semana y al comienzo de la intensa actividad semanal en la Comunidad. En el fin de semana no solo decrece en intensidad la actividad comunitaria sino, lo más importante, aparecen ansiedades específicas que movilizan a cada Residente. Según el estado de evolución podemos diferenciar tres tipos diferentes de posición frente al fin de semana que son: a) aquellos Residentes que no tienen permiso de salida ni, aún, de visita; b) aquellos Residentes que son visitados por algún familiar o amigo y c) los Residentes que tienen un permiso limitado de salida fuera de la Comunidad Terapéutica.

El Grupo de Reencuentro tiene como objetivo ofrecer el marco adecuado para evaluar todo lo realizado y vivido en el fin de semana, las marchas y contramarchas internas, las posibles transgresiones las fantasías de abandono de tratamiento que se incrementan en este **período** de la semana, y, luego de esta evaluación, reconectar a las personas consigo mismas y con el grupo para retomar la tarea de la rehabilitación incorporándose a las actividades comunitarias con energía.

5.6.6.- GRUPO DE SALUD

Por medio del Grupo de Salud, coordinado por un profesional de la medicina, se buscan corregir deficiencias de información y promover experiencias prácticas de aprendizaje concreto. Se promueve la instrucción en todo lo relativo a la persona humana como un ser integro, sensible limitado.

Es una técnica utilizada, con una frecuencia semanal, para desarrollar **específicamente** el concepto de cuidado personal y su relación directa con el cuidado de los otros y de la Comunidad.

Se puede trabajar en el cuidado personal, la vida sexual, las enfermedades comunes a la patología adictiva: el S.I.D.A., la hepatitis 'B", el abandono buco-dental, los trastornos de la alimentación, los daños del sistema nervioso central, del aparato **cardiocirculatorio**, etc. son los temas más presentes y que se abordan en forma recurrente desde diferentes ángulos o técnicas para favorecer un aprendizaje progresivo y permanente.

5.6.7.- GRUPO -TALLER DE GIMNASIA

El Grupo-Taller de Gimnasia también hace al cuidado personal pero desde la óptica de la actividad deportiva organizada. La actividad conlleva muchos términos que se transmiten: las pautas de tiempo-espacio las reglas de cada juego o actividad, el espíritu fraternal del deporte, la solidaridad necesaria en los juegos de equipos, el planeamiento de estrategias legítimas para el logro de los objetivos, etc.

Todo lo ordenado del aspecto deportivo no excluye el siempre vivo interés recreacional que posee toda actividad de estas características y, por ende, es un modelo típico de grupo que lleva a centrar el interés en una óptica que libera tensiones y es divertida.

5.6.8.- TERAPIA INDIVIDUAL

Se conoce también como asesoría individual u orientación. La terapia en términos

comunitarios implica una vivencia, actividad, espacio, práctica o evento que intenta modificar positivamente una actitud, comportamiento o posición con respecto a la realidad psicosocial que constituye la personalidad del sujeto.

Entonces la terapia individual es un encuentro dual entre alguien que habla y otro que escucha en un espacio de verbalización de reconstrucción de los hechos con la expresión de sentimientos; este trabajo exige una posición ética del terapeuta.

5.6.9.- TERAPIA GRUPAL

La formación de grupos es parte del proceso de socialización de toda persona e influyen en el proceso de aprendizaje. La terapia grupal es un espacio de consejería **grupal**, donde el residente pone en palabras la situación, problemas o conflictos que lo afecta y que están relacionados con su pasado; esta modalidad de trabajo busca la moderación del sufrimiento y un cambio en el comportamiento; de esta experiencia surge material valioso para el tratamiento del residente.

El propósito es compartir el estado de ánimo y la disposición en que se encuentran al comenzar el día, dicho espacio es aprovechado como estrategia educativa y terapéutica, pues se expresan algunas experiencias educativas, se reflexiona, se fomentan valores y a través de actividades lúdicas se fomenta la integralidad del grupo. Generalmente el proceso inicia y finaliza con la filosofía de la institución, el trabajo es de aproximadamente una hora y se inicia asta que el grupo esta totalmente reunido en circulo (sentados).

5.6.10.- ENCUESTRO DE LA MAÑANA O ASAMBLEA MATINAL

Es una reunión comunitaria completa de pacientes y Staff (grupo profesional y no profesional). Se realiza al comenzar el día y en horario vespertino. Se comenta libremente diferentes cuestiones que hacen a cada miembro en particular, a la situación y estado general del hábitat, a problemas de la organización general y el posible planteo de situaciones que colabore en su resolución, a hechos relativos a descuidos u olvidos personales que puedan afectar al conjunto que impliquen un

descuido de la persona que lo efectuó, a una variada cantidad de hechos que puedan favorecer un aprendizaje personal, grupal y/o Institucional, etc.

Está destinado a un encuentro inicial de mañana en el cual se trata de incrementar la cohesión de grupo en un sentido positivo dirigido a una meta común.

Se inicia y finaliza con la filosofía de la institución que permite establecer un fin común y diario. El trabajo en este tiempo es de dar la relación temática del día y de manera reflexiva plantear el día con metas de trabajo.

5.6.11.- GRUPO AQUÍ Y AHORA

Se encuentra enmarcada en lo que se conoce como terapia de realidad. Es un espacio terapéutico donde se puede hablar de cualquier situación que provoque conflicto o malestar, pero que tenga que ver con el presente y no como la terapia de grupo en aspectos del pasado; se enfatiza la responsabilidad individual.

La disposición del trabajo es a través de la formación de 8 a 12 personas que forman un círculo junto al facilitador posteriormente se inicia con la exposición de la situación y posteriormente se expone las sugerencias.

5.6.12.- GRUPO DE LIBERACIÓN DE SENTIMIENTOS

Este grupo trabaja bajo la modalidad de confrontación en el que se expresan las emociones y sentimientos agresivos hacia alguno o algunos miembros de la comunidad, desalojando el cúmulo de sentimientos hostiles mediante una dinámica catártica luego de la cual sea posible pensar en la causas de la remoción de sentimientos que se encuentran asociados a su pasado.

Se trabaja con el fin de fomentar el autoconocimiento, el autoanálisis, el autocontrol y el despliegue de todo su potencial como ser humano.

5.6.13.- GRUPO DE AUTO EVALUACIÓN

Este grupo constituye un espacio de retroalimentación personal, a través del cual con

visión objetiva y responsable, se reconoce los logros y dificultades, al mismo tiempo que se asume un compromiso personal de crecimiento.

La actividad esta regida por principios de autoayuda y ayuda mutua.

Los objetivos trabajados con la auto evaluación del proceso personal en términos de logro y dificultades, proporcional retroalimentación que mejore Y sostenga los logros, adquiera compromisos viables y concretos y reciba una visión honesta por parte de pares.

5.6.14.- DINÁMICA DE AFIRMACIÓN

Consiste en la expresión afirmativa y reiterativa de una serie de mensajes positivos en un mismo espacio y en una misma hora, puede ser trabajado cada noche o cada mañana, con el propósito de trabajar la autoestima y la identidad a través de una autoprogramación.

5.6.15.- GRUPO DE FILOSOFÍA Y VALORES

Se trabajan una serie de conceptos y valores que clarifican el sentido que guiará la Asistencia y Rehabilitación.

5.6.16.- GRUPO VIDEO DEBATE

Se trabaja sobre diversos video-film con diferente temática favoreciendo la discusión e intercambio de opiniones.

5.6.17.- GRUPO DE MÚSICA

Trata de introducirlos al mundo de la música presentándoles diversos materiales musicales. El objetivo es que adquieran información de cultura general.

5.6.18.- GRUPO DE SENTIMIENTOS

El objetivo es que aprendan a discriminar, identificar, manifestar. y recibir sentimientos desconocidos /o que nunca supieron expresar.

5.6.19.- GRUPO TALLER-PLÁSTICA

Aprender a expresar a través de distintas actividades aquellos sentimientos que son difíciles de expresar mediante la palabra. Fundamentalmente al principio del tratamiento.

5.6.20.- SEMINARIOS

Se desarrollan temas específicos, predeterminados, a saber Aprendizaje del Manejo de la Violencia, Honestidad, Responsabilidad, Tiempo Libre, etc.

5.6.21.- GRUPO DE TRABAJO SOBRE DIBUJOS ANIMADOS, CUENTOS, OTROS

Específicos para menores de 14 años, permite identificar su realidad a través del empleo de distintos materiales. También permite la ampliación del limitado espectro de palabras con las que cuenta su vocabulario debido a la edad y la baja estimulación recibidas.

5.6.22.- HORA DE JUEGO

A partir de una actividad lúdica puedan **internalizar** conceptos tales como: normas, reglas, competencia leal, aceptación de la derrota, metas, objetivos a lograr, etc.

5.6.23.- GRUPO DE SEXUALIDAD

Se trabaja temas relacionados con el desarrollo psicosexual y la conflictiva

correspondiente; para los menores, las modificaciones que se producen en el cuerpo; experiencias de abuso implícito o explícito sufrida por parte de otros menores o adultos, etc.

5.6.24.- GRUPOS DE FAMILIA

El objetivo es lograr la comprensión del Rol de cada miembro dentro de un estructura familiar y ejercerlo.

5.6.25.- ACTIVIDADES LABORALES COMUNITARIAS

Trabajo sobre el hábitat (arreglo de la habitación, aprendizaje de actividades cotidianas que favorecen las actitudes independientes: cocinar, planchar, lavar, etc.), trabajo sobre el parque y trabajo en el vivero y/o playa.

5.6.26.- GRUPO DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL

En este grupo se exploran las aptitudes educativas y laborales; se evalúa, asimismo, la posibilidad de orientarlas hacia una meta conveniente en función de los deseos y la realidad económico-social del residente.

5.6.27.- GRUPO DE BÚSQUEDA DE ALQUILERES Y VIVIENDA

Este grupo esta destinado a aquellos residentes que decidan vivir fuera, de su círculo familiar primario. Apunta a la **concientización** de las herramientas necesarias para llevar adelante este cometido. Por ejemplo deben averiguar cuánto cuestan los elementos electrodomésticos básicos, el alquiler de una vivienda en un barrio determinado, cuáles son los gastos de impuestos y servicios, etc. ajustándose a su proyecto vital.

5.6.28.- GRUPO DE ACTUALIZACIÓN GENERAL

Este trabajo puede ser apoyo por el internet, pero no centralizado.

Tiene por objetivo brindar al residente material de actualidad (noticias, acontecimientos sociales trascendentes, etc.) para que pueda socializarse con personas de su edad. Este grupo sirve de soporte para facilitar la inclusión del individuo en la comunidad social.

5.6.29.- GRUPO DE INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDADES CULTURALES

El adicto es muy reticente a explorar espacios a los que, prejuiciosamente, considera que "no son para él", tales como conferencias, visita a museos, conciertos, etc. El objetivo de este grupo es extender el horizonte cultural dado que, tal vez, esta sea la última oportunidad que tiene de aceptar acceder a este tipo de experiencias. Es frecuente observar actitudes de satisfacción luego de participar por primera vez de una conferencia o espectáculo teatral y el clásico comentario de "nunca me lo hubiera imaginado".

5.6.30.- TERAPIA MOTIVACIONAL

Este tipo de terapia está basado en la terapia **cognitiva**, con componentes de la terapia centrada en el cliente, teoría de sistemas y técnicas de persuasión psicosociales. Se caracteriza por una aproximación empática al paciente, ayudándole a explorar sus alternativas y resistencias al cambio. Ha demostrado ser sumamente efectiva en los pacientes adictos.

5.6.31.- PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Este abordaje está también sustentado en la terapia **cognitiva** y persigue que la persona adquiera mayor auto-control para prevenir las recaídas. Las técnicas utilizadas incluyen el análisis de la ambivalencia, la identificación de precipitantes

intrapsíquicos y ambientales que disparan el deseo por el uso de drogas y la revisión de estrategias para lidiar con el estrés así como el aprendizaje a partir de las recaídas.

5.7.- PROYECTO ALALAY - LA PAZ

Comunidad Terapéutica es un modelo de intervención que surgiendo con el trabajo con alcohólicos y gente con necesidades básicas, sin embargo actualmente no sólo esta siendo utilizada en los tratamientos de adictos a sustancias psicoactivas sino también se esta trabajando en problemáticas sociales como el menor.

Se observa esto en el trabajo realizado por el Proyecto Alalay que pone en práctica este modelo, es así que ponernos en conocimiento algunos de los aspectos más generales del programa, algunas consideraciones teóricas iniciales del trabajo social y la intervención que se realiza.

5.7.1.- OBSERVACIONES ACERCA DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Las Comunidades Terapéuticas alrededor de mundo han demostrado que aún miembros de nuestra sociedad más rebeldes y marginales han podido ser recuperados después de uno a tres años de trabajo intensivo.

La Comunidad Terapéutica funcionará como "familia sustituta", durante el tiempo que dure el tratamiento y, aún después del mismo. En tanto tal cumplirá funciones maternas y paternas a través de su equipo tratante. El resto de los roles será ejercido por otros residentes (pacientes) que, a diferencia de modelos de tratamiento tradicionales, intercambian experiencias vivenciales que se encuentran en distintos momentos de su proceso terapéutico. Esta interacción entre residentes y equipo interdisciplinario tratante (integrado por psicólogos, médicos, docentes, asistentes sociales, adictos rehabilitados entrenados para trabajar profesionalmente. etc.) permitirá que se desarrollen distintas alternativas tales como: modificación de los "valores de la calle" por valores implícitos en el accionar comunitario, puesta de límites, trabajo sobre la irresponsabilidad, sobre la violencia, control de conductas

impulsivas y destructivas, trabajo sobre la mendacidad. participar, compartir, demostrar afecto, etc.

Todo ello forma parte de un modelo de identificación positivo que le permite al residente comenzar a “**descubrir**”, generalmente por primera vez en su vida, que es capaz de "dar". "recibir", "cuidarse", "desarrollar distintos intereses". etc.. hasta que pueda **internalizarlo** en forma permanente en su mundo interno. En el modelo de Comunidad Terapéutica aprenderá a desenvolverse en forma independiente como debería haber sucedido si hubiera tenido la oportunidad de haber nacido en el seno de una familia funcional.

5.7.2.- HISTÓRICAMENTE

Hace más de 10 años la Sra. Claudia Gonzáles inicia un trabajo en pro de los niños y adolescentes de la calle. A través de trayectos por las calles experimentando sufrimientos y llega a sus corazones. Finalmente el año 1993 inicia una casa de acogida con el nombre ALALAY comprometida con la sociedad.

Este Proyecto lleva el nombre de ALALAY por el significado "que frío", recordando el frío de las calles.

"ALALAY" esta sostenida en pilares cristianos y el modelo de Comunidad Terapéutica trabajando niños y adolescentes -con diferentes problemáticas que desencadenaron la callejización.

Desde el trabajo de calle, el ingreso y el paso por las tres etapas, tiene un seguimiento continuo para la elaboración de una nueva alternativa de vida y la respectiva inserción social efectiva.

El desarrollo del Proyecto se dio en diferentes ciudades del país La Paz. Santa Cruz y El Alto.

En la ciudad de La Paz se encuentran: primera ~ segunda etapa en dos casas con la separación por sexo (Marcelina para niñas y ALALAY para niños) y en Carreras se encuentra la "ALDEA ALALAY PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CALLE", la cual trabaja con 93 personas entre niños y adolescentes que oscilan entre

los 3 a 19 años. En similar situación se encuentra Santa Cruz Alalay.

El trabajo que se desarrollo no es de manera vertical y medicinal, más es un manejo integralizado y multidisciplinario, es decir a partir de la problemática y las características poblacionales junto a los objetivos de la institución como base y el trabajo horizontal pero sin dejar de lado la verticalidad de la autoridad positiva. Para este trabajo requiere compromiso en el modelo de Comunidad Terapéutica, de los distintos departamentos que trabajan en la institución.

5.7.3.- OBJETIVO GENERAL

El trabajo de Comunidad Terapéutica de Alalay se basa en

*un nuevo planteamiento y diseño de abordaje a los problemas de la niñez y adolescencia de la calle de nuestro país. es que nuestra Institución **Alalay**, pretende mejorar y de ese modo ser más efectivos en la intervención que se realizan, para dar asistencia a los niños, niñas y adolescentes de la calle que ingresan a nuestras instalaciones.*

A partir de un trabajo más minucioso, especializado y sistematizado (que en otros años) se tiene proyectado dar una mejor atención en áreas: individual familiar, pedagógica, cultural, social y laboral" (51).

5.7.4.- PORQUE COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Al trabajar con adolescentes y niños es común encontrar dificultades tales como:

Mezcla de población con diferentes problemáticas que desencadenaron la salida a la calle.

Vinculación diaria de nuevos niños y adolescentes, lo cual origina un estancamiento de los jóvenes que llevan mayor tiempo en la institución.

Sobresaturación en áreas indicas o pedagógicas: sin lograr ninguna orientación específica.

(51) Palenque Annie "Diseño de Comunidad Terapéutica para Niños, Niñas y Adolescentes que viven en la Calle". Pág. 2.

Carencia de acuerdos de interacción positiva terapéutica. pedagógica. lúdica. etc. Provocando mezclas constantes de programas, sin tener perfiles de población específica. carencia de mecanismos de intervención que lleven a diferenciar poblaciones, aceptación de casos reincidentes sin que se den procesos de compromiso real del joven con los programas llevando a ver la entidad más como un hogar de paso o albergue donde todos pueden estar el tiempo que deseen y por ultimo la deficiencia en la aplicación y diseño de programas de intervención que son dados más por necesidades emergentes que por procesos de continuidad y seguimiento, la vida institucional se tomaría en generaciones sin alcance y duración.

Deserción por alguna de las anteriores razones pues no cubre las necesidades del niño o adolescente, sin lograr así beneficios reales.

Para desarrollar programas de envergadura, duración y resultados tangibles que pueda ser flexible con la misma población se plantea puntos de referencia trascendental:

Elaboración de un diseño estructurado para los procesos de crecimiento personal por niveles, en los cuales existan objetivos específicos y característicos no confundiendo con metas rígidas; sino más bien con alcances terapéuticos de proyección individual, familiar y comunitaria.

De acuerdo a los alcances terapéuticos de proyección individual. familiar y comunitaria, determinar los tiempos promedio de permanencia del niño o joven en cada uno de estos niveles: aumentando la posibilidad de reinserción social efectiva.

La reformulación de contratos terapéuticos con el niño y adolescentes, permite una nueva visión de proyección de cambio motivando a asumir su cambio y nuevos retos en el proceso terapéutico pedagógico y reeducativo.

Desarrollo y readecuación de procesos y autoajustes institucionales necesarios para cada nivel del programa con lo que se facilitarían los procesos de autoanálisis de proyección e introyección positiva.

Actividades reforzadoras en la autoevaluación y autodiagnóstico para su ascenso

en las diferentes etapas y niveles, generando así sentimientos de membresía y compromiso, con el cambio dinamizado en el proceso de crecimiento individual, grupal y comunitario.

De esta manera se plantea el modelo de Comunidad Terapéutica que busca responder en forma simultánea el área clínico, escolar, lúdico, social, familiar y laboral.

5.7.5.- BASES DEL PROGRAMA

El programa está considerado en un tiempo de duración de dos a dos años y medio: etapa de preadaptación de dos semanas, primera etapa de dos a cuatro meses, segunda etapa de cuatro a siete meses y tercera etapa de doce a dieciocho meses, si existe familia ingresa al programa familiar. En general este programa trabaja con niños y adolescentes hasta los 18 años.

En el caso que las niñas estén embarazadas, su estancia puede prolongarse hasta la estabilización y manutención del niño.

Para la consecución de estos fines será necesario que intenten lograr:

- 1.- Facilitar la construcción de un proyecto de vida autónomo del Hogar Convivencial, acorde a sus necesidades vitales de crecimiento.
2. - Recuperar la historia personal y familiar de los niños y adolescentes dentro de un vínculo que los contenga y afiance en su identidad y hábitos culturales.
- 3.- Organizar y pautar el proceso de revinculación con su familia y/o familiares, visitas, tratamientos terapéuticos, períodos de pre-egreso, etc.
- 4.- Brindar una integración en el medio social, escolar y/o laboral.
5. - Atender sus necesidades básicas relacionadas a una alimentación sana y equilibrada, higiene y hábitos de cuidado personal; tratamientos de salud y chequeos generales.
- 6.- Ofrecer un marco socio-educativo capaz de contener las necesidades particulares de crecimiento y desarrollo de cada niño y adolescente, tales como: establecimiento

de pautas de convivencia, horarias, reuniones para la resolución de conflictos y proyectos, tareas escolares y formación laboral, tratamientos terapéuticos etc.

5.7.6.- TRABAJO INTEGRAL Y MULTIFACTORIAL

El trabajo que desarrollan es de manera integral, **multifactorial**, con procesos de crecimiento, asambleas generales, programas lúdicos, limpieza y manutención del lugar donde viven y programas de apoyo complementario. Existen departamentos en especializados pero con procesos estructurados hacia un trabajo integral.

El trabajo de la institución esta desarrollada en dos campos de intervención; por hogares con la primera y segunda etapa que más adelante se desarrollara con amplitud- y la Aldea con la tercera etapa como culminación del proceso.

Los hogares están ubicadas en las ciudades de La Paz y el Alto; en zonas de gran concurrencia comercial y llamadas rojas por la afluencia de la población beneficiaria del programa (niños y adolescentes de la calle); estos hogares se caracterizan por estar constituidos por adolescentes y niños del mismo sexo, es decir existe hogares para la población masculina como femenina.

La Aldea se encuentra fuera del área urbana; alberga a la tercera etapa de los hogares de la ciudad de La Paz y El Alto, esta dividida por cabañas las cuales se forman de acuerdo a la edad, sexo y niveles de crecimiento.

5.7.7.- ESTRUCTURA INSTITUCIONAL

Sean los Hogares o la Aldea son constituidas por un equipo **multidisciplinario** con procesos de interacción y coordinación en un modelo de Comunidad Terapéutica para niños y adolescentes de la calle.

5.7.7.1.- Administración

El trabajo esta dirigido claramente a la coordinadora del Hogar o la Aldea quien es la

responsable y ente regulador de los departamentos de manera que el trabajo se de en forma coordinada entre los diferentes departamentos; además de proporcionar la enmarcación adecuada del objetivo, misión y visión de la institución como Comunidad Terapéutica.

5.7.7.2.- Departamento de Psicología

Las funciones desarrolladas por este departamento fluyen a través de:

Capacitación del los educadores para la labor en las funciones básicas y cotidianas de limpieza y hábitos de acuerdo a horarios, hasta el trabajo acorde a la situación del niño/adolescente o el grupo en base al modelo de Comunidad Terapéutica.

Evaluaciones iniciales; preadaptación y adaptación: desarrollo, seguimiento y motivación del proceso terapéutico en todas sus formas, niveles y transcurso.

Convivencia cercana y participativa en las actividades cotidianas (comidas, aseo), educativas, indicas y de recreación de los beneficiarios (niños y adolescentes) de este programa de Comunidad Terapéutica.

5.7.7.3.- Departamento de Trabajo Social

El trabajo de este departamento se efectúa a partir del seguimiento inicial en su ingreso, seguimiento familiar antes y después de los reencuentros, actividades comunitarias e **interactivas** (escolares, concursos, invitaciones, etc.) de los **niños/adolescentes** con la sociedad: seguimiento en el ámbito educativo y laboral en cuento se encuentran en la culminación de tercera etapa. Convivencia cercana y participativa en las actividades indicas y de recreación de los beneficiarios (niños y adolescentes) de este programa de Comunidad Terapéutica.

5.7.7.4. - Departamento Contable

Las funciones están enmarcadas en la ordenación de los ingresos, egresos y

donaciones económicas.

5.7.8.- ORGANIZACIÓN TERAPÉUTICA Y MÉTODOS UTILIZADOS

La organización terapéutica tiene una intervención de manera individual (reconocer, profundizar, establecer y brindar alternativas), familiar (readecuación), social (comportamientos adaptativos), laboral (como alternativa), pedagógico (diagnosticar, reforzar), cultural (reencuentro con sus raíces), espiritual (como un encuentro personal), indico (apoyo en el crecimiento y desarrollo).

El grupo de la comunidad terapéutica se basa en la filosofía de la comunidad terapéutica en la que cada miembro tiene los mismos derechos de comunicación y participación, y las responsabilidades provienen de las funciones particulares y no del principio de autoridad. El grupo es un espacio abierto para expresar opiniones, sentimientos, inquietudes y especialmente desacuerdos relacionados con la convivencia.

La **filosofía** y las reglas son enunciadas de forma escrita al inicio de cada sesión. Las técnicas utilizadas son de Comunidad Terapéutica, sin embargo tiene sus características como institución específica a su población:

- **Tiempos Utilizados:** Los tiempos utilizados son de manera estructurada y organizada, es decir el día esta determinado bajo horarios y actividades que se basan en lo cotidiano del día como es aseo, comida, etc.; actividades escolares. actividades lúdicas, recreación, seguimiento terapéutico y momentos de compromiso en el crecimiento (encuentros de la mañana y la noche, oración).
- **Proyección Terapéutica:** Es un grupo terapéutico a través del cual se manifiesta los afectos y emociones en forma grupal e individual; es un trabajo de proyección de las realidades íntimas con un gran calor humano. A través de esto se pretende lograr, en el menor, reflexión y autoexaminación. Este proceso se puede desarrollar a través de teatralización libre, murales creación de filosofas o creaciones artísticas con material libre. La preparación para la presentación de

esta expresión proyectiva debe tener un período de unos cinco días; la presentación se dará con la expresión de las conclusiones, los logros y el proceso de creación del diseño.

- **Intervención Individual:** Es un trabajo de clarificación de momentos críticos de la historia de vida con el seguimiento del terapeuta. Este trabajo se desenvuelve a través de grupos de diálogo. El objetivo de este método es de lograr madurez conciente de sus accionares actuales y pasados.
- **Diario Terapéutico:** Es un cuaderno destinado a plasmar la vida pasada y los cambios que paulatinamente se dan, junto a las faltas normales de un proceso de transformación. Este diario de vida está destinado a un seguimiento conjunto pues el terapeuta es el que da los alientos y recomendaciones respectivas a las actividades contadas por el menor, además de presentar una auto evaluación de los logros y tropiezos. El terapeuta recoge y reparte los diarios cada noche (para el relato del día en base a las dificultades, logros, alternativas y propuestas) y mañana (para el objetivo del día).
- **Seminarios de Profundización:** El objetivo de este método es de profundizar dificultades encontradas en el proceso de cambio, esto se realiza a través de exposiciones participativas. El tema puede ser auto asignado, tomado de los grupos (la evaluación semanal o referido a los avances terapéuticos del o los menores. La exposición se realiza en los encuentros de la **mañana** y se la muestra en los pasillos de la institución, permitiendo una exteriorización saludable.
- **Entrevistas Individuales:** Este momento está destinado a la conversación entre el menor y el terapeuta o el psicólogo con el objeto de apoyar y analizar alternativas a las dificultades encontradas, además de dar aliento positivo a los triunfos; al finalizar este momento se concretiza otra fecha para el reencuentro.
- **Grupo Temático:** Brinda una respuesta explicativa a la problemática del menor, es una manera de esclarecimiento en base a fundamentos científicos con sus

causas y consecuencias. Se puede dar a través de un foro o exposición de películas sobre el tema. El proceso de este grupo es: filosofía. motivación del tema, lluvia de ideas, clasificación **esquematización** del tema, se divide el grupo en subgrupos de trabajo, presentación del cartel de resumen y exposición del grupo, se obtienen las conclusiones y alternativas de solución: el cierre de con la **filosofía** del Hogar.

- **Grupo Extenso:** El objetivo de este grupo es encontrar experiencias comunes entre los menores sobre temas específicos de familia, amigos, hermanos, padres, novia, escuela o profesores. Estas problemáticas pueden ser del pasado o actuales. El proceso de este grupo se inicia con la **filosofía** del Hogar, motivación a la presentación de una problemática común a través de la lluvia de ideas y las conclusiones de terapeuta, se explica la importancia de la exteriorización verbal, no se permiten críticas, se da un tiempo de análisis, se realiza el cartel del grupo junto a las conclusiones finales y el cierre se da con la **filosofía** del Hogar.
- **Grupo de Apoyo:** El objetivo primordial es contener al menor con la proporción de un espacio de apoyo grupal en las actividades cotidianas. El proceso del grupo se da con la apertura a través de la filosofía del Hogar, motivación para la apertura de los menores. se da alternativas de solución del grupo, conclusiones de las alternativas, se puede concluir con dinámicas breves y el cierre con la **filosofía** del Hogar.
- **Grupo de Autoevaluación:** Es manejado por el psicólogo de la Institución. A través de estas reuniones se pretende estimular al menor a juicios autocríticos sobre la forma del cumplimiento de sus actividades diarias y metas trazadas. El proceso de este grupo es con la filosofía como apertura, cada menor presenta su diario y evaluaciones, el grupo analiza y da su voto además del psicólogo, el menor toma estas dos opiniones y expone el porque debe o no debe subir de grada, si esta con algunas fallas tendrá una semana de trabajo en ello, se da el cierre con la **filosofía**.

- **Reuniones Técnicas:** Estas reuniones están destinadas al personal multidisciplinario para la discusión de casos y progresos a través del informe de cada departamento. Se realizara la planificación del tema de la semana de acuerdo a las problemáticas encontradas.
- **Filosofía:** Las filosofías son desarrolladas en cada hogar y Aldea son como Oraciones Terapéuticas que pretenden estimular en momentos de recogimiento y reflexión, estimula al menor en factores positivos de cambio y continuación de logros. Al mismo tiempo son formas de cohesión de grupo a través de las frases motivacionales las frases se realizan con los niños y adolescentes. Al ser producción creativa de los adolescentes y niños, es breve y fácil de memorizar, además de tener un lenguaje simple y positivo. La filosofía puede ser modificada en un tiempo de seis meses 'y ser escogida de entre varias en una asamblea.

Historia Integral: La Historia Integral esta referida a los datos **bio-psico-social** del menor elaborada por su terapeuta y con observaciones del Psicólogo. Este informe es llenado al ingreso del menor con datos que de observaciones, posteriormente se completa este informe de manera progresiva.

- **Grupo de Pre-fin de Semana:** Se organiza los últimos días de la semana con el objetivo de intercambiar opiniones acerca de las ansiedades al fin de semana y a la organización específica de las actividades del mismo. Esta reunión se realiza entre cada representante de cabañas llamados portavoces quienes exponen las inquietudes de su grupo y junto a dirección de la Institución se organiza el fin de semana, además de hacer un análisis del anterior fin de semana.
- **Asamblea:** Esta es una reunión donde se trata problemas o dificultades incurridas por el menor; son reuniones en las que la actitud es de seriedad y respeto total por la problemática que se trata, en la que todos hacen una reflexión sobre el tema y se concluye con las consecuencias correspondientes a las conductas del menor. Generalmente el tema que desencadena una asamblea es el robo, pero esto puede

ser cambiado por conductas negativas que rompen los reglamentos de la institución.

- **Grupos de Confrontación:** Son grupos en los cuales se tratan conductas negativas del adolescente o niño. Estas tienen por objetivo establecer los puntos negativos del menor a través del comentario crítico, posterior al reconocimiento de las faltas, el facilitador (terapeuta) reflexiona sobre las consecuencias y expone alternativas de cambio, en la misma línea su grupo participa y se cierra con el sustento emocional y la motivación al cambio.
- **Grupos de Trabajo:** Los grupos de trabajo son reuniones una o dos veces a la semana. Estas reuniones son reforzadores grupales en temas que se este tratando en la semana, por ejemplo el aseo, los amigos. etc. La conducción esta designada al terapeuta quien da referencias generales del tema y motiva a la participación del grupo. Las conclusiones se realizan en cuadros o trabajos individuales que muestren reflexiones educativas para toda la institución estos trabajos son expuestos para todos.
- **Grupos de Reflexión:** Los grupos de reflexión se pueden utilizar como guía de seguimiento después de asambleas o conflictos fuertes. Es un trabajo en el cual el terapeuta incita a la participación y el análisis del proceso de cambio del grupo o la persona. Los contenidos trabajados en el grupo deben estar dirigidos a continuar con entusiasmo el trabajo de cambio.
- **Terapia Individual:** Este trabajo esta dirigido especialmente a personas con problemas específicos: problemas de conducta, enuresis, problemas de aprendizaje y otros.
- **Terapia Grupal:** De manera terapéutica y progresiva se incursiona en temas dolorosos para el menor, pueden ser tratados como situaciones similares vividas o como experiencias de crecimiento. El trabajo es lento, progresivo, doloroso pero con apoyo afectivo del grupo.

- **Educación Médica, Nutricional y Física:** La educación es una terapia didáctica que contempla temas. Estos grupos además implementan ejercicios **aeróbicos** y **anaeróbicos** que persiguen la mejoría de la condición física.
- **Tarea Terapéutica Dirigida:** El terapeuta individual de cada paciente le asigna tareas terapéuticas basadas en los objetivos terapéuticos indicados en el Plan de Tratamiento. Estas tareas pueden incluir lecturas recomendadas (**biblioterapia**), mantener un diario personal, conversar con una persona específica, contemplar un proceso de cambios cognitivos o comportamentales u otra actividad de valor terapéutico. Las tareas terapéuticas están registradas diariamente.
- **Paseos Recreativos:** Se organizarán paseos externos. Estos paseos persiguen los siguientes fines: fomentar estilos de vida sanos; exponer, de forma segura y planificada, al paciente en recuperación temprana a la antigua cultura de adicción que existe fuera de la institución; desarrollar la unión grupal; modelar el hacer recreativo de vida, libre de sustancias.

5.7.9.- LAS ETAPAS DE INTERVENCIÓN

Todo este esquema de trabajo esta basado en bases cristianas como la fortaleza que da para el trabajo y la continuación del proceso.

Estas etapas de crecimiento están dirigidas a excluir las conductas obtenidas en la calle y el trabajo desde la adquisición de hábitos básicos hasta el trabajo interno pasando por procesos terapéuticos, pedagógicos y sociales con la culminación en la inserción social.

5.7.9.1.- Calle

El trabajo de calle, con el menor, debe ser rápido, no más de tres semanas con intensa motivación a su pertenencia a la institución pero sin forzarlo.

En el que se realiza en primer contacto y a partir del trabajo llegar a la motivación al

ingreso para el cambio.

Los menores serán invitados a participar de un día en las instalaciones del Proyecto; este trabajo debe ser progresivo y la invitación debe extenderse de un día a dos y a la permanencia definitiva.

La metodología utilizada es a través del trabajo en las áreas: lúdicas recreativa, salud, alimentación y soporte espiritual.

En su ingreso se considera el tiempo de permanencia de calle, edad, sexo, salud, alimentación y como principal factor estado emocional del menor.

El trabajo de calle es realizada por un terapeuta entrenado y voluntarios, en horarios nocturnos.

5.7.9.2.- Pre adaptación y bienvenida

El objetivo de esta etapa es la adaptación al movimiento y sistema del hogar, con sus costumbres, normas e internalizarlo en su grupo de pares es decir apoyo al menor en el ingreso a la dinámica del hogar.

El trabajo esta enfocado en la adquisición de hábitos básicos de aseo, limpieza de áreas comunes y personales. Esto tiene un fin pues el mismo menor observa cambios en su persona. Posteriormente el trabajo esta dirigido a la parte terapéutica de manera progresiva se va ingresando en los comportamientos, valores, normas y actitudes.

5.7.9.3.- Primera Etapa: Adaptación

Acoger al menor dentro de una estructura programada, ya en esta parte se mesa con la intervención desde los puntos ya mencionados. Basados en dos fases: renuncia y adquisición controlada por un método llamado "gradas" para saber el nivel de crecimiento a partir del equipo y de la misma persona de manera participativa.

La metodología esta enfocada en el cambio y crecimiento constante; esto se da con la planificación diaria y semanal, en base al estilo de vida que tenían y los logros personales que pueden tener.

La intervención se da en ocho aspectos centrales:

Individual: ... en los grupos terapéuticos, en los cuides se analizo, profundizo y esclarecen algunos aspectos personales de vida de los menores, incluida la vida de la calle en La Pandilla y sus consecuencias en la persona.

2. Familia,... primer contacto con la familia difícil de reestablecer la relación, entre el menor de la familia a partir de mi proceso parvulario.

*3. Social: .. A partir de los programas de tipo grupal se establece algunos aspectos que hacen a las interrelaciones entre su grupo de pares en el **gripo** de adultos. La institución opera como un ente socializado donde se dan pautas sociales de comportamiento.*

4. Prelaboral: ... se inicia con talleres de aprendizaje, que sirven respectivamente a prepararse con un oficio...

5. Pedagógico: tu área a la escuela se le da todo el apoyo necesario para su normal desempeño escolar.

6. Cultura: se propia un encuentro con las raíces a parte de dinámicas, actividades, juegos.

7. Espiritual: se promueve un aumento personal con Dios, como actividades de oración, compartir las lecturas bíblicas de la asistencia oficial a la iglesia.

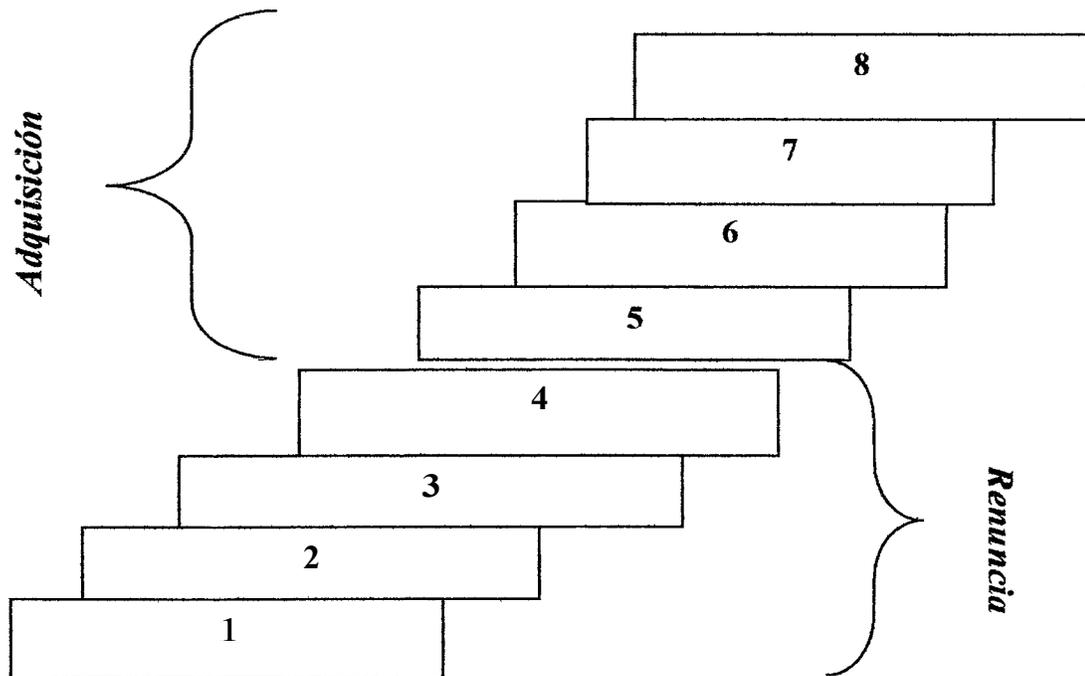
8. Lúdico: trabajo en motricidad galesa de modo de botar la carga ansiedad a partir de ejercicios físicos. Así como también, en estimulación de destrezas de pensamiento creativo y de socialización, etc." (52).

Estos menores generalmente se encuentran en un dormitorio algo apartado hasta el ingreso total a la dinámica del Hogar.

A su ingreso el terapeuta llena la Historia integral Preliminar C.H.I.P. y las observaciones del momento. Su función esta inmersa en buscar procesos dinámicos y activos en las jornadas del temor además del trabajo terapéutico y participar de las reuniones del Comité Técnico quien esta conformado por el equipo **multidisciplinario** que da informes semanales del Hogar los procesos de cada menor.

La primera etapa esta formada por dos fases inmersas en una escalera que representa el crecimiento progresivo del menor:

(52) Palenque Anny Comunidad Terapéutica pág. 7.



La fase de renuncia esta relacionada con la vida que llevaron en la calle: libertinaje, robo, conductas disociales, agresión, mala alimentación, juego sexuales, peleas, etc. Cada grado representará una actitud en la cual el menor trabajara y de acuerdo a los progresos ascenderá después de evaluaciones grupales y autoevaluaciones, estas se realizaran de manera semanal.

La fase de adquisición es la palabra lo indica, adquirir nuevos hábitos, nuevas conducta y valores, como alternativa de vida. En este caso cada grada representa un valor o Adquisición de conducta que esta adquiriendo y de la misma manera que la anterior se presentan las evaluaciones y autoevaluaciones semanales. El operante de esta fase es el amor y el perdón. Las conductas que se espera que sean de adquiridas y trabajadas en la dinámica de la institución son la obediencia pues a través de ella se puede ir trabajando hábitos personales básicos, respeto como inicio al crecimiento personal en cuanto a su autoestima. En el escalón del perdón y amor se inicia a trabajar de manera más profunda en relación a su persona y familia. En el último escalón de Servicio se trabaja la retribución a los demás es así que se puede sentir positivo y sin deidas con la sociedad.

5.7.9.4.-Segunda Etapa - Crecimiento

En si es la segunda etapa con la que se continúa con los procesos anteriores pero de manera Profundizada en base a cuatro pilares: refuerzo, adquisición cambio y compromiso. El apoyo esta a niveles escolares, laborales y económicos.

"El objetivo vade esta etapa consiste en continuar con el proceso terapeutico a fin de profundizar en el encuentra personal con la familia. El proceso de tratamiento incluirá su estructura personal, valores sociales de comunidad Crecimiento de cambio de la familia, a nivel individual, mover profundizar en el proceso de adaptación al medio escolar, laboral problemáticas específicas de acuerdo a su edad" (53)

En esta etapa se trabaja los valores de: respeto personal y social valor al trabajo comunicación positiva y expresión de sentimientos y pensamientos, responsabilidad en el orden, sentimientos de superación personal, capacidad de reflexión, autoanálisis y reflexión.

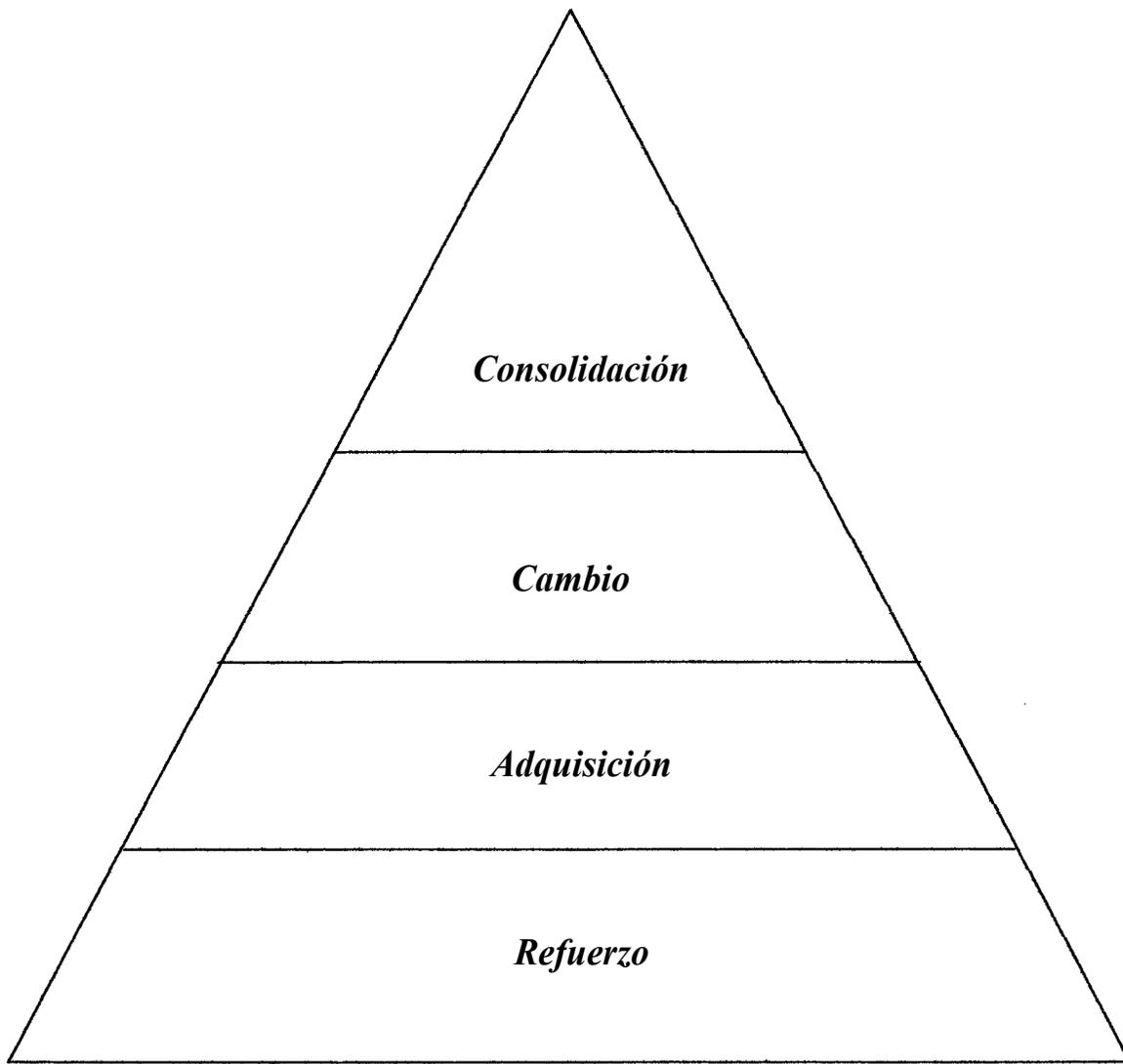
No se utiliza los escalones de la anterior etapa sino más bien un gráfico de una pirámide que representa en continuo ascenso representado en cuatro fases.

Fase de refuerzo: Se trabaja a nivel reforzador para eliminar aspectos conductuales de la calle o tendencias de comportamiento que hayan reiniciado. Se fortalece aspectos positivos.

Fase de adquisición: Se incentiva y se promueve a los menores a pensamientos y comportamientos enmarcados en la honestidad. valoración de la vida, educación. proyecciones futuras, capacidad de reflexión, aceptación y relación con la familia.

- Fase de cambio: El enfoque de este momento es dar alternativas, profundizar y aclarar problemas individuales familiares, sociales de escolares. Se pretende desarrollar una conciencia para un autocontrol en miedos y mejor autoanálisis.

(53) Palenque Anny, Comunidad Terapéutica. Pág. 21.



Fase de consolidación: La intervención es aún de manera individual, grupal y familiar. Esta dirigida a desarrollo de pensamientos sentimientos y comportamientos dirigidos a: autonomía e independencia, toma de decisiones, responsabilidad, resolución de problemas, niveles de autorrealización. perspectiva de vida en términos de largo plazo mejoras considerables en la comunicación asertiva.

Las actividades están estructuradas bajo un horario organizado que permite trabajos internos (terapias), salud, educación, actividad lúdica y recreación. Todo esto se trabaja bajo parámetros de los que es una Comunidad Terapéutica, por lo mismo se

puede utilizar, de manera flexible las técnicas necesarias ante problemas que surjan.

5.7.9.5.- Tercer Etapa — Programa de Tecnificación y Reinserción

La tercera etapa se encuentra en, las Aldeas, donde de reúnen todos los menores que alcanzaron el nivel requerido de crecimiento personal. Esta es la última etapa de apoyo, es un momento de intenso trabajo pues se refuerza y estimula todo lo instaurada anteriormente; generalmente las actitudes y comportamiento tratados sirven ante el mismo cambio o las nuevas experiencias sociales por lo mismo el trabajo esta se desarrollo casi con todas las técnicas descritas, como los rasgos de confrontación, asambleas, grupos de reflexión, preparación del fin de semana, terapia individual, mañana, terapia **grupal**, grupos de trabajo, encuentros de la mañana, grupos de evaluación, etc. El proceso esta enmarcado en el seguimiento de los progresos y crecimiento integral con la continuación del transcurso pero ingresando con el programa de **tecnificación** y reinserción (en esto llega a estar la parte laboral).

Las Aldeas de La Paz están compuestas por:

El 11.58 % no se encuentran en el ámbito laboral y tecnificación. entre 16 a 18 años.

El 25.27 % son adolescentes en formación entre 13 a 16 años.

El 44.21 % no son pre adolescentes entre 8 a 12 años.

El 18.90 % son niños entre 4 a 7 años.

La quinta fase esta destinada a la capacitación social es decir trabajar directamente en habilidades sociales. asertividad. técnicas de autocontrol, resolución de problemas y técnicas o estrategias lleva a conseguir sus metas y objetivos.

"El objetivo de esta tercera etapa es la readaptación y capacitación a ser un técnico medio superior en algún oficio". Así también constituye la última etapa del proceso que ha iniciado el menor desde su ingreso a la institución" (54)

(54) Palenque Anny. Comunidad Terapéutica. pág. 25.

El trabajo en esta etapa esta centralizado en el desarrollo de la autonomía e independencia del menor, a través de dinámicas grupales. la misma tecnificación, el trabajo con las distintas técnicas en Comunidad Terapéutica.

La misma **tecnificación** produce una apertura a un campo distinto que expone al menor a la interacción comunicativa.

El programa se estructura en 6 temas, que son utilizados como ordenación base para el trabajo, estos ejes temáticos son: ¿quien soy yo? ¿A dónde quiero legar? ¿Qué quiero ser? ¿Cómo voy a lograrlo? Mis logros mis alternativas mis dificultades y proyecto de vida.

El trabajo en esta etapa se plantea en cinco fases:

Análisis en retrospectiva sobre su paso por todas las etapas y analizar los logros. avances, dificultades y alternativas. Posterior a esto pero de manera progresiva esta el análisis y ajuste en el que se trabaja los puntos poco institucionalizados en el comportamiento del menor.

La segunda fase incluye un trabajo de reforzamiento e interno. todo en la esfera afectiva del Yo. El menor trabaja en su autoimagen. autovaloración y autoconcepto, a partir de análisis y autocrítica.

La tercera fase esta dirigida a la reinserción familiar a través de encuentros emotivos y convivencias familiares pero con el seguimiento correspondiente. Este implica la salida del menor por fin de semana o visitas de la familia en actividades sociales (día de la madre. del padre del estudiante. etc.) o cotidianas (almuerzos. iglesia. etc.).

La cuarta fase esta dirigida a trabajar en el proyecto de vida, las metas que persigue; pero de manera consecuente con su crecimiento y capacidades; es así que se considera dos aspectos centrales: quién soy yo? Y a dónde quiero llegar?

Después del trabajo intenso en estos puntos y con la utilización de las técnicas en Comunidad Terapéutica se ingresa a la fase de **tecnificación** y el ámbito laboral, donde todo esto desencadenara en la reinserción social.

La finalización del ciclo de las tres etapas inicia con el ingreso de algunos muchachos (as) a tecnificación y otros al área laboral. Considerando que la institución no deja de lado el seguimiento constante.

La reinserción social es un punto de gran envergadura pues es el resultado del grupo interdisciplinario de trabajo. Este momento está establecido en la tercera etapa, en la cual se da una variedad de pasos para estabilizar positivamente al adolescente e ingresarlo progresivamente a través de su **tecnificación** y trabajo personal en el proceso terapéutico que lleva.

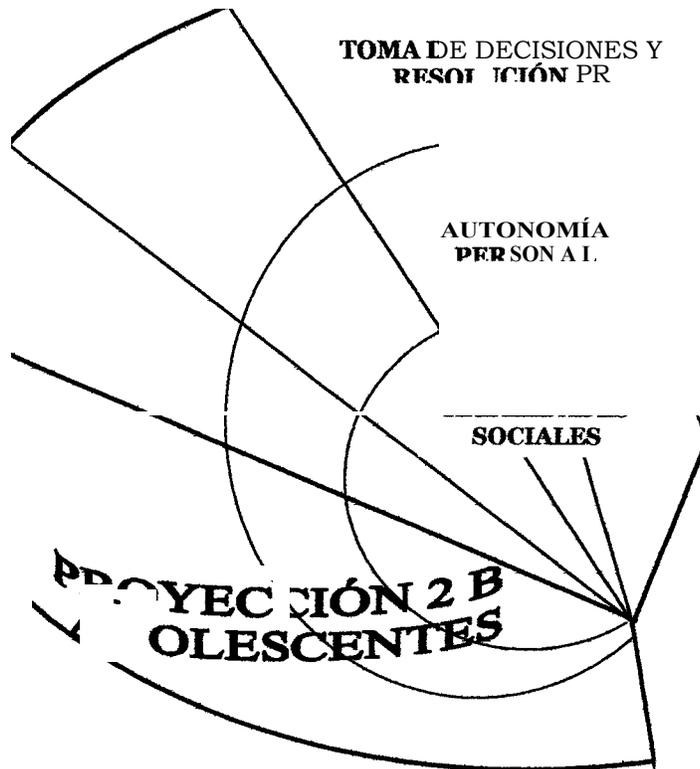
Este último momento se trabaja:

- **Primer Momento:** Estos puntos están trabajados en los distintos niveles terapéuticos de proyección, como un inicio al trabajo de crecimiento un movimiento del proceso. Presentación del Árbol de la Vida: Con el trabajo en base al pasado en las raíces presente y futuro. Este trabajo está destinado a todos los grupos de proyección terapéutica.
- **Niveles Terapéuticos de Proyección:** Los niveles terapéuticos de proyección están divididos de acuerdo al crecimiento del menor, sin embargo este proceso puede descartar el proceso afectivo emocional.
 - Programa de Adaptación: Dirigido a menores que se integran a la Aldea: personas que después de ser evaluadas pasan a tercera etapa.
 - El inicio de este trabajo está dirigido al establecimiento de las normas a partir de un trabajo terapéutico y la evaluación de hábitos. Posteriormente enfoca la temática de la calle a partir de la estructura de calle, consecuencias y roles; posteriormente trabaja la familia y el proceso de desestructuración, y finalmente el perdón como cierre y la apertura de un inicio a un nuevo proceso de crecimiento integral.
 - Proyección 1: Los lemas amplios están referidos al trabajo personal en cuanto a la actitud, responsabilidad y honestidad: posteriormente se trabaja la autoestima, y la

toma de decisiones y resolución de problemas.

Proyección 2B: Se presenta tres temáticas amplias que toman, a su vez cuatro temáticas de fondo: Asertividad: estilo de comunicación, soy todo oídos, cumplidos y mensajes de mi. Autonomía personal frente al grupo: todos juntos, los eslóganes, ser uno mismo y como decir no. Toma de decisiones y resolución de problemas: como tomamos las decisiones, tú que harías, fa isla desierta y estudiamos un problema de grupo.

- Proyección 2A: el trabajo se enfoca en el enlomo: los temas de fondo están referidos a la identificación de valores y creencias: consumismo. y participación-democracia.



- **Puntualizaciones:** El programa de grupos terapéuticos comprende 16 sesiones: una sesión destinada a la elaboración del "Árbol de la vida". Tres sesiones destinadas a valoraciones. Doce sesiones destinadas a 'grupos terapéuticos' con

temáticas específicas de los niveles de proyección, estos grupos terapéuticos en su totalidad sin contar las evaluaciones llenen una duración de tres meses. Para que una persona pase de una proyección a otra es necesario contar con las evaluaciones:

Del grupo de personas con las que tiene el grupo terapéutico.

Del educador de la cabaña a la que corresponde

Del terapeuta

Y principalmente de la persona interesada

Las evaluaciones tienen por forma un criterio cuantitativo y por fondo un criterio cualitativo que reside en la persona interesada

CAPITULO VI

METODOLOGÍA

6.1.- MÉTODO

El estudio que se pretende desarrollar es "exploratorio", pues "el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado" (55), o más bien, que no ha sido abordado anteriormente; esta investigación servirá para "familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos... en un contexto particular de vida... Esta clase de estudios son comunes en la investigación del comportamiento..." (56).

6.2.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación que se llevará a cabo será "transeccional descriptivo" (57), pues se realiza en un tiempo único; "representan un panorama del estado de una variable... en un grupo..." (58).

6.3.- VARIABLE : *Conductas Asertivas*

- Es una variable pues, el estudio es exploratorio, además que según Torres (1995) las variables tienen características o atributos del objeto de investigación, para la explicación requerida, es decir que es un término que se establece para mejor comprensión.

"todo proceso psicológico sufre variaciones internas... estas variaciones se expresan como propiedades, características o niveles de actuación de los objetos de estudio... Las variaciones internas o propias de un objeto son estudiadas por las investigaciones descriptivas, que se encargan de determinar o medir las variaciones que caracterizan a un fenómeno..." (59)

- La variable establecida es concreta pues "es observable y medible directamente" (60)

(55) Hernández Roberto, Fernández Carlos, "Metodología de la Investigación", pág. 58.

(56) *Ídem*, pág. 59 ss.

(57) *Ídem*, pág. 198.

(58) *Ídem*, Pág. 186 ss.

(59) Tintaya Porfirio, "Operacionalización de Variables", pág. 64

(60) *Ídem*, pág 64

— Es "susceptible a cambio o variación en relación a sí mismo o en relación a otras variables... , son procesos que pueden expresarse en diferentes valores, categorías, niveles, tipos y frecuencias de variación" (61)

6.4.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL

6.4.1.- CONDUCTAS ASERTIVAS DE LOS ADOLESCENTES DE ALALAY

CONDUCTA es una reacción global del sujeto frente a diferentes situaciones (A -E Diccionario en construcción C E R I L, www.psicomed.com, 2004).

ASERTIVIDAD la consideramos como un manejo efectivo de respuestas en una comunicación interpersonal, o más claramente

"Aquella conducta que permite a la persona expresar adecuadamente (sin medir distorsiones cognitivas o ansiedad y combinando los componentes verbales y no verbales de la manera más efectiva posible) oposición (decir no, expresar desacuerdos, hacer y recibir críticas, defender derechos y expresar en general sentimientos negativos) y afecto (dar y recibir elogios, expresar sentimientos positivos en general) de acuerdo a sus intereses y objetivos, respetando el derecho de los otros e intentando alcanzar la meta propuesta" (62)

En el "... repertorio de respuestas verbales y no verbales... en un contexto personal" (63) las respuestas pueden darse de manera verbal y no verbal en esto pueden llegar a ser asertivas (efectivas) o no.

*"conoce y defiende sus propios derechos, respetando a los demás. Habla con fluidez y seguridad, su contacto ocular es directo pero no desafiante. Se halla cómodo posturalmente y relajado. Es capaz de discrepar abiertamente, de pedir aclaraciones.... Sabe decir no y acepta los errores. Sus patrones de pensamientos son racionales lo cual le permite ser flexible y tolerante. Dispone de una buena autoestima, se muestra satisfecho en sus relaciones **interpersonales** y siente respeto tanto por sí mismo como por los demás... sabe controlar sus emociones" (64).*

(61) Tintaya Porfirio, "Operacionalización de Variables", pág. 64.

(62) Riso Walter, "Entrenamiento asertivo. Aspectos Conceptuales, Evaluativos y de **Intervención**", p. 45

(63) Michelson Larry, Sugai P. Don, "Las Habilidades Sociales", pág. 18.

(64) **Marsellach** Umberto Gloria, Técnicas Autoayuda, Artículos publicados, Correo Links del Psicólogo en la Red **KamePG** Design — actualización el 18 de agosto de 2002 — www.ciudadfutura.com, pág. 2

Para Michelson, Sugai, Word, Kazdin (1983) la asertividad se maneja en:

1. ENUNCIADOS POSITIVOS (cumplidos, elogios...)
2. ENUNCIADOS NEGATIVOS (quejas, críticas....)
3. PETICIONES - ORDENES
4. CONVERSACIONES
5. SENTIMIENTOS – EMPATÍA

Con estos procesos:

- Expresión: Contacto ocular, expresión introductoria, expresa sus propios pensamientos, opiniones o información, afirma lo que merece especial atención, explica, indica o da un razonamiento del problema, pide una respuesta, información opinión o pensamientos; indica los pasos a seguir para solucionar y expresión para terminar o concluir.
- Responder: Contacto ocular, pide o da información, expresa sentimientos o pensamientos, escuchar a los demás, acepta la responsabilidad, expresa acuerdo o rechazo y resume los pasos para la solución.

"Para este trabajo académico indicamos que la conducta asertiva es la reacción global frente a diversas situaciones sociales, donde expresa, adecuadamente, enunciados diversos, peticiones, órdenes, conversación y sentimientos; respetando sus derechos y el derecho de los otros, hablando con fluidez y seguridad, manteniendo el contacto ocular, discrepando abiertamente —si es necesario-, pidiendo información o razón del hecho y acepta los errores.

No es aserción cuando quebranta los derechos de los otros, más bien es agresión que puede ser indirecta y directa, la primera puede ser con sarcasmos, comentarios y murmuraciones maliciosas, la segunda se caracteriza por insultos, vociferaciones, etc.; pueden ser expresadas verbalmente como también de manera no verbal; la primera mediante la palabra, y la segunda mediante gestos movimientos de las manos.

Y finalmente no es aserción, la falta de defensa de los propios derechos al no permitirse opinar, decidir y expresar sentimientos.

En esta investigación, las conductas asertivas de los adolescentes de tercera etapa de Alalay”.

6.5.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable: *Conductas asertivas de los adolescentes de 3ª etapa de Alalay.*

DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDIDORES	ESCALA	INSTRUMENTOS	
COGNITIVO	Conocimiento <i>del</i> contexto	Presencia o ausencia <i>de</i> asertividad	1. Enunciado positivos	<i>Escala de observación de habilidades sociales</i>	
	Conocimiento de <i>kr</i> respuesta efectiva		2. Enunciados negativos		
	Percepción e interpretación		3. Peticiones y órdenes ,		
	Procesamiento <i>de</i> información y esquemas		4. Conversaciones		
AFFECTIVO	Contenidos gesticulares adecuados	Presencia o ausencia de asertividad	5. Sentimientos — empatía	<i>Escala de observación de habilidades sociales</i>	
	Contenidos verbal adecuados.		Cada uno <i>de</i> estos 5 puntos considerara:		
VERBAL	Tono <i>de</i> voz	Presencia o ausencia de asertividad	— Contacto ocular		<i>Escala de comportamiento asertivo</i>
	Entonación		— Afirma lo que merece especial atención		
NO VERBAL	Contenido adecuado	Presencia o ausencia asertiva en contenidos no verbales	— Responde	(Tintaya-1998)	
	<i>Adecuada</i> duración del tiempo		— Indica el problema o preocupación		
NO VERBAL	Expresiones corporales y faciales adecuadas	Presencia o ausencia asertiva en contenidos no verbales	— Pide una respuesta		(Michelton, Sugai, Word, Kazdin — 1983)
	Contacto ocular pertinente.		— Indica los pasos a seguir para solucionar		
			— Egres a comprensión de los sentimientos o de la postura de otros.		
			— Expresa pensamientos, sentimientos o acepta la responsabilidad		
			— Proporciona un razonamiento		
			— Da o solicita información.		
			— <u>Describe su estado</u>		

6.6.- SUJETOS

Características específicas

- a) Adolescentes de tercera etapa de la Comunidad Terapéutica ALALAY — La Paz.
- b) Participantes del grupo de Proyección 2B.
- c) Sexo masculino y femenino.
- d) Edades que oscilan entre los 13 a 16 años.
- e) Estudios en primaria y secundaria.

O Proceso de callejización: economía, desestructuración familiar, emigración del campo, maltrato físico y psicológico en el núcleo familiar.

Envuelve una población de 21 adolescentes, el 100% de la población participante en el trabajo terapéutico en proyección 2B — Tercera Etapa de las Aldeas Alalay La Paz.

6.7.- INSTRUMENTOS

La evaluación puede determinar el actual conocimiento de las conductas asertivas.

Los adolescentes que tienen déficit serán generalmente valorados o puntuarán muy bajo en los instrumentos y medidas de evaluación. Algunas de las personas pueden tener tendencias inadecuadas en comportamientos específicos como por ejemplo en manifestar quejas.

6.7.1.- ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES

La Social Skills Observation Checklist (Escala de Observaciones de Habilidades Sociales) mide conductas expresivas y receptivas en cinco áreas de contenido. Estos contenidos se evalúan desde la conducta no verbal hasta el proceso de recepción y expresión en:

- Expresar y responder a manifestaciones positivas.
- Expresar y responder a manifestaciones negativas.
- Dar y seguir órdenes peticiones.

Iniciar y mantener conversaciones y escuchar a los demás durante la conversación.

Expresar y reaccionar ante sentimientos y/o manifestaciones de comprensión.

Estos cinco puntos, además de ser medidos a nivel expresivo y receptivo, considera la conducta frente a similares (de la misma edad) y adultos.

La escala esta referida a la ausencia o presencia de eficacia de respuestas en las cinco áreas de contenido.

Para cada área de contenido y sus secciones de expresión y recepción hay una lista de los componentes conductuales específicos que constituyen una habilidad social concreta; para cada uno de estos componentes el observador registra la realización o no de la respuesta específica.

La escala de observación puede proporcionar información adecuada en relación a las principales áreas de competencia de las habilidades sociales; esta escala puede ser trabajada en conductas específicas.

6.7.1.1.- Pasos Para la Evaluación de la Observación Natural

Reunión con los jueces para poner en claro la investigación y los conceptos en común. Leer la lista de ítems con los observadores para concordar el trabajo de aplicación.

- Tener fotocopias para cada menor.

- Escribir los datos del adolescente.

Como el trabajo se realiza con personas del medio de los adolescentes, se trabaja en una amplia gama de objetividad siendo que son dos personas de la misma posición (dos educadores), se puede aplicar después de la observación de 15 minutos. Para evitar alteraciones por problemas del pasado, es que se consideró dos jueces y por 2 grupos pequeños.

- Comparar las observaciones de los observadores (educadores, investigador) para

la fiabilidad (Hernández y Fernández — 1991, Michelson, Sugai, Word y Kazdin - 1987):

$$\frac{\text{Acuerdos}}{\text{Acuerdos + Desacuerdos}}$$

Este punto puede ser considera como índice, con la formula anterior o como porcentaje:

$$\frac{\text{Acuerdos}}{\text{Acuerdos + Desacuerdos}} \times 100 =$$

- Si la fiabilidad está por debajo del 80% o índice 0.8, necesita revisión el trabajo (Hernández y Fernández — 1991, Michelson, Sugai, Word y Kazdin — 1987).
- Las áreas de contenido con puntuaciones de porcentajes bajos son los que necesitan mayor enseñanza.

6.9.2.- ESCALA DE COMPORTAMIENTO ASERTIVO

Es una prueba de autoevaluación, es decir la evaluación personal de cada adolescente. Esta escala es una serie de 27 afirmaciones conductuales a las que se presenta cinco opciones de respuesta; indudablemente el adolescente marca en la respuesta deseada. Se trabaja en cinco áreas conductuales:

Expresar y responder a manifestaciones positivas.

Expresar y responder a manifestaciones negativas.

Dar y seguir órdenes y/o peticiones.

Iniciar y mantener conversaciones y escuchar a los demás durante la conversación.

Expresar y reaccionar ante sentimientos y/o manifestaciones de comprensión.

Estos cinco puntos establecen los niveles asertivos, agresivos y pasivos del adolescente además de considerar la conducta frente a similares (de la misma edad) y adultos.

6.7.2.1.- Pasos para la Autoevaluación de la Escala de Comportamiento Asertivo.

- Cada persona debe tener un cuadernillo de los 27 ítems y una hoja de respuestas donde estará dos columnas para responder en caso que sea un adulto y en el caso que sea un adolescente.
- Leer las instrucciones y asegurarse que entiendan el proceso de selección de respuesta (una alternativa por ítem).
- Posterior al trabajo se utiliza la escala de corrección.
- Se obtienen la fiabilidad del trabajo en base a las escalas realizadas por los observadores (Hernández y Fernández – 1991, Michelson, Sugai, Word y Kazdin - 1987):

$$\frac{\text{Acuerdos}}{\text{Acuerdos} + \text{Desacuerdos}}$$

Este punto puede ser considera como índice, con la formula anterior o como porcentaje:

$$\frac{\text{Acuerdos}}{\text{Acuerdos} + \text{Desacuerdos}} \times 100 =$$

6.7.3.- CONSIDERACIONES DE CON FIABILIDAD Y VALIDEZ

Las principales variables de la investigación se han analizado a través de técnicas de confiabilidad y validez.

6.7.3.1.- Modalidades de Evaluación

Para medir el déficit de habilidades sociales se han creado varios tipos de instrumentos y estrategias de evaluación. Sin embargo son tres las modalidades: la

observación conductual, informes de otras personas y medidas de auto informe.

La observación conductual implica la actual en situaciones naturales o similares, en este caso tomamos el primer punto.

El auto informe son escala cuestionarios o inventarios, donde la misma persona hace una valoración de las conductas personales

Los informes de otras personas requieren agentes sociales del medio del adolescente.

Para nuestro cometido utilizaremos las dos primeras opciones.

6.9.3.2.- Validez Social

La evaluación debe reflejar y ser del interés con respecto al medio y las necesidades del grupo. Es decir la importancia social, la efectividad y la utilidad funcional.

Es así que el los ítems de la investigación reflejan las conductas requeridas en un proceso de asimilación a la sociedad.

6.7.3.3.- Cualidades Psicométricas

Las cualidades psicométricas (validez y fiabilidad) se establecen a través del análisis estadístico.

La validez: La validez externa de la investigación es descrita bajo la totalidad de los adolescentes en su medio (Michelson — 1987), es decir que las evaluaciones reflejen los comportamientos reales (en su medio) del medio, muy relacionado a la validez social la cual indica que la evaluación debe ser objetiva con la realidad del grupo (Clark, Caldwell y Christian 1980, Wold 1978); estos puntos son valorizados en la presente investigación, pues el grupo esta en un proceso de reeducación y necesita manejar efectividad en enunciados positivos, enunciados negativos, peticiones-ordenes, conversaciones y sentimientos – empatía, siendo que ellos tuvieron procesos de callejización donde aprendieron una forma de socialización que los llevo a ser el polo opuesto a la sociedad y por ende provocaron el rechazo. Porque frente a adultos y similares, pues por la

necesidad de observar si existe diferencias o no y en que condiciones se encuentra frente a estas personas.

La fiabilidad: se observa en la coherencia de resultados después de una repetición de evaluaciones (Nichelson 1987) es decir que si su nivel asertivo es alto en una primera evaluación debe mantenerse en las otras (tornadas en el proceso de evaluación). La fórmula utilizada es de Haynes (1978) que la desarrolló justamente para calcular la confiabilidad entre observadores o el grado de acuerdo ínterobservadores.

Escala de Observaciones de habilidades Sociales: fa fiabilidad es de 0.90.

$$\frac{3024}{3024 + 336} = 0.90$$

Escala de Conductas Asertivas: la fiabilidad es de 0.88.

$$\frac{1996}{1996 + 272} = 0.88$$

6.8.- PROCEDIMIENTO

La secuencia del proceso de recolección de datos es;

- Recolección de datos característicos de la población: edad, sexo, nivel académico, estancia en el proyecto.
- Recolección de material teórico sustentable a la investigación, en: Bibliotecas e Internet.

Se estableció dos instrumentos de trabajo: Escala de Observación de Habilidades Sociales y Escala de Conductas Asertivas, bajo la modalidad de: observación conductual de jueces y auto informe de adolescentes.

Determinación del tiempo prudente sin intervención drástica de los tiempos estructurados por la institución. El tiempo único de recolección de datos es el fin de semana.

- Participar a los adolescentes y educadores del porque de las pruebas.

Requerimientos: Los recursos humanos necesarios, para la investigación, son personas que estén cerca de la población pero que no causen efectos en su normal desarrollo diario, pues es esto lo que nos interesa. Para este trabajo recurrimos a los educadores de los adolescentes quienes son dos personas para el grupo femenino y dos personas para el grupo masculino; estas dos personas no elaboraran juntas las escalas pues están en turnos de trabajo distinto, es así que se plantea la validación interna en cuanto a las similitudes de anotaciones a las escalas.

El material necesario para esta investigación son fotocopias y bolígrafos para cada adolescente y educador.

Adolescentes: un cuadernillo de la escala de comportamiento asertivo con la hoja de respuestas y un bolígrafo.

Educador: dos ejemplares de la escala de observación de habilidades sociales por adolescente observado.

Investigadora: dos ejemplares de la escala de observación de habilidades sociales por adolescente observado.

Escala de observación de Habilidades Sociales: Reunión con educadores a quienes se los considera como observadores de la población, siendo que para este método se necesita al menos 2 jueces, serán estos, además de la investigadora. A los observadores se repartió dos ejemplares de la escala para la observación de cada adolescente, una para determinar la situación frente a similares otra para determinar la relación frente a adultos.

- Escala de Comportamiento Asertivos: se tomó en dos grupos dos fines de semana y una posterior para la fiabilidad.

CAPITULO VII

**RESULTADOS,
COCLUSIONES
Y
RECOMENDACIONES**

7.1.- ANÁLISIS DE RESULTADOS GENERALES

En la presente investigación "Conductas Asertivas de los Adolescentes de 3⁸ Etapa de la Comunidad Terapéutica Alalay" se trabajó con personas de edad adolescente en una institución que se ocupa de la niñez de la calle y que establece como modelo de intervención "Comunidad Terapéutica". Este modelo de mediación se presenta en tres etapas de intervención integral, para la reinserción social.

Para esta labor académica se considerada al 100% de la población que ingresa a procesos finales de reinserción social.

Existen algunos elementos de análisis en los procesos estadísticos, presentados a continuación:

Sexo: el sexo femenino corresponde al 48% (10) y el sexo masculino al 52% (11). Se podrá establecer el grupo con mayor presencia asertiva y características de proceso.

Edad: los que oscilan entre 15 a 17 años representan el 52% (11) y los que oscilan entre 13 y 15 años están en un 48% (10). Este análisis permitirá explorar las relaciones estadísticas y características que se presentan en la diferenciación por edad.

Nivel académico: los adolescentes que se encuentran en secundaria corresponden al 29% (6) y los que se encuentran en primaria representan el 71% (15). Permitirá establecer la diferenciación de manejo social entre adolescentes que están en cursos nivelados a su edad y los que aún no están.

Estancia en Alalay: el 43% (9) está en las aldeas de entre 10 meses a 2 años 6 meses. Y el 57% (12) está en las aldeas, de entre 2 años y seis meses a 5 años. La estancia en la aldea es importante en la medida en que la institución se pone un tiempo flexible de trabajo e intervención.

Relación actual con la familia: el 43% (9) tiene relación actual con su familia y el 57% (12) no tiene relación actual con su familia. A partir de las consideraciones de Laursen y Collins (1994), Bowlby (1980), Sroufe y Fleeson (1986), quienes consideran que la relación con los padres es de importancia en el desarrollo del

adolescente y que influye en los ajustes emocionales, comportamentales y sociales, es que se considera este análisis.

En este análisis se considera un marco general, estadístico, que permita abrir a la especificidad de los análisis estadísticos posteriores:

En los cuadros de "estancia en Alalay" y "relación familiar" se observó algo muy interesante, pues, haciendo comparaciones de grupo, se muestra que los sujetos con mayor estancia en Alalay son los que no tienen relación con su familia. Este apunte tiene un porcentaje mínimo de "no correspondencia" (5%), es decir que sólo uno de los sujetos —con estancia larga- si tiene relación con su familia y por ende sólo uno de los sujetos —con estancia corta- no tiene relación con su familia.

De manera general se observó que los adolescentes son más asertivos, en un 60 a 65% frente a similares según los observadores que estuvieron en la investigación, cabe recordar que los observadores son en número de 4 más la investigadora, tres para las muchachas y tres para los muchachos. Sin embargo a este respecto los adolescentes en su autoevaluación se consideran menos (33% promedio) asertivos.

De acuerdo a las valoraciones porcentuales tomadas de acuerdo al sexo, edad, nivel académico, estancia en el proyecto, relación actual con sus familias. Se presenta la siguiente relación:

Los adolescentes varones son más asertivos en un 10% más que las mujeres frente a similares, sin embargo las mujeres presentan mayor asertividad en un 14% más frente a adultos que a similares.

Se encontró homogeneidad en las conductas de los menores y mayores de 15 años frente a similares, sin embargo presentan 3% más de conductas asertivas en menores de 15 años frente a adultos.

Los adolescentes que cursan niveles de secundaria muestran un 22% más de conductas asertivas frente a similares, que los que cursan primaria, de la misma

manera se presentan las conductas frente a adultos que esta en 12% más que los que cursan primaria.

De acuerdo a la estancia en el proyecto se muestra que los que están más tiempo (2,7 años a 5 años) sólo muestran un 2% más de conductas asertivas frente a similares y 2,5 % más frente a similares. A comparación de los que están de entre 10 meses a 2,6 años.

Viendo la relación actual con su familia son 4% más asertivos con similares los que no tienen relación con su familia y simplemente 1,5% más asertivos frente a adultos los que si tienen relación con su familia.

En general los adolescentes tienen un **mejor desempeño** en las conductas asertivas frente a similares en un 15% más que frente a adultos.

De estas cinco áreas, el mejor desempeño la tiene los adolescentes varones con una frecuencia de 10 a 15% más que las mujeres pero esto esta más acentuado en las **expresiones** que en las **respuestas**.

Frente a similares los adolescentes varones son los que se muestran con **expresiones** en las conductas asertivas más frecuentes en un 18% que las mujeres.

Uno de los porcentajes donde las mujeres adolescentes se muestran algo más asertivas es en las **expresiones** y **respuesta** en enunciados positivos, en un 4% más que los adolescentes varones. Es decir que tienen un mejor desempeño en enunciados positivos.

En la autoevaluación de los adolescentes sus respuestas están repartidas en porcentajes similares en aserción, pasividad y agresividad. Sin embargo se puede comentar que frente a enunciados positivos, con similares, las mujeres adolescentes se consideran más agresivas (en un 47% más) que los adolescentes varones, y ambos grupos más pasivos frente a adultos. En situaciones de peticiones y órdenes a adultos se consideran menor asertivos (de entre 10,41% a 17,96% de efectividad), es uno de los más bajos puntajes. Unos de los puntajes algo alto, en aserción, se presenta en los que cursan secundaria, en situaciones con adultos en conversaciones.

Para una visión más amplia del panorama se establece los parámetros internos de las cinco áreas evaluadas (Michelson, Sugai, Word, Kazdin — 1983):

1.- Enunciados positivos (cumplidos, elogios...):

↻ Expresar enunciados positivos: Contacto ocular, afirma lo que merece especial atención, explica o da un razonamiento del porqué lo agradece y expresa elogios, afecto, aprobación, aprecio o apoyo.

↻ Responder a enunciados positivos: Contacto ocular, expresa sentimientos ante el cumplido y expresa aprecio o agradecimiento.

2.- Enunciado negativos (quejas, críticas...)

• Expresar enunciados negativos: Contacto ocular, indica cuál es el problema o preocupación, explica sus sentimientos sobre el problema, pide una respuesta al problema o a los sentimientos y indica los pasos a seguir para solucionar.

↻ Responder a enunciados negativos: Contacto ocular, pide una aclaración o más detalles, expresa comprensión de los sentimientos o de la postura- actitud de los, expresa pensamientos, sentimientos o acepta la responsabilidad y resume los pasos para la solución.

3.- Peticiones / Ordenes

Hacer peticiones / dar órdenes: Contacto ocular, expresa lo que debe hacerse, proporciona un razonamiento a la petición / orden y pide información en relación a la petición / orden.

Seguir órdenes / peticiones: Contacto ocular, da información / solicita aclaración, reconoce la petición / orden y expresa acuerdo o rechazo y razona su negativa.

4.- Tomar parte en conversaciones.

↻ Iniciar y mantener conversaciones: Contacto ocular, saludo / expresión introductoria, expresa sus propios pensamientos, opiniones o información, solicita la opinión, pensamientos o información de los demás, resume los puntos principales de la conversación y expresión para terminar o concluir.

↻ Escuchar a los demás durante las conversaciones: Contacto ocular, hacer preguntas sobre el tema y da o expresa información, opiniones, reacciones, sentimientos.

5.- Manifestar sentimientos / empatía.

6> Expresar sentimientos: Contacto ocular, expresa sentimientos o describe su estado emocional, solicita información / manifestaciones de empatía.

Responder a sentimiento / manifestaciones de empatía: Contacto ocular y suministra información I empatía.

7.2.- ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LOS CUADROS ESTADÍSTICOS DE LA ESCALA DE OBSERVACIONES DE HABILIDADES SOCIALES

La Social Skills Observation Checklist (Escala de Observaciones de Habilidades Sociales) mide conductas expresivas y receptivas en cinco áreas de contenido, además considera la conducta frente a similares (de la misma edad) y adultos. Estos contenidos se evalúan desde la conducta no verbal hasta el proceso de recepción y expresión en:

Expresar y responder a manifestaciones positivas.

Expresar y responder a manifestaciones negativas.

Dar y seguir órdenes peticiones.

Iniciar, mantener y escuchar a los demás durante la conversación.

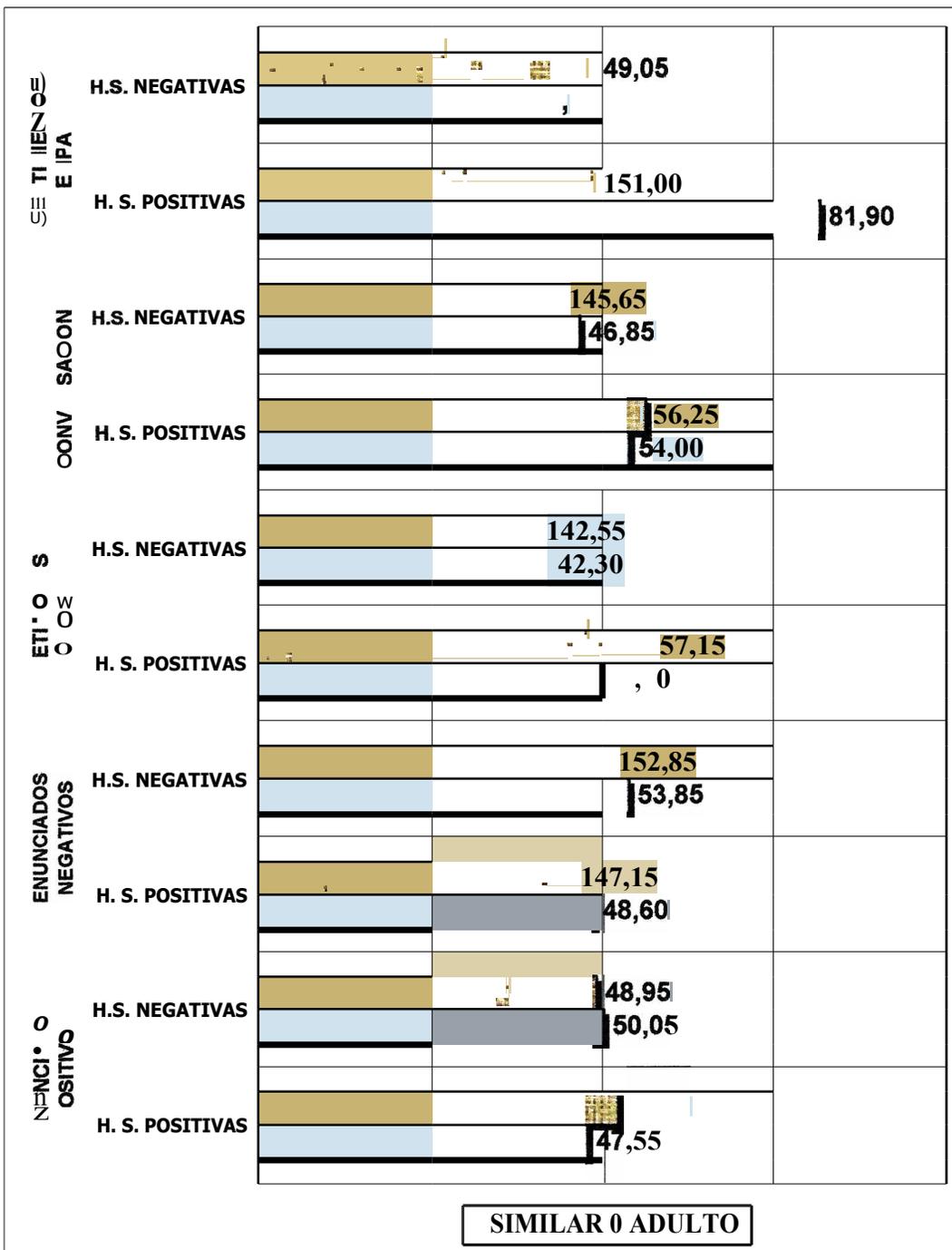
Expresar y reaccionar ante sentimientos y/o manifestaciones de comprensión.

La escala está referida a la ausencia o presencia de eficacia de respuestas; para cada área de contenido y sus secciones de expresión y recepción hay una lista de los componentes conductuales específicos que constituyen una habilidad social concreta; para cada uno de estos componentes el observador registra la realización o no de la respuesta específica. Para la aplicación se realizó una reunión con los observadores (educadores), en los turnos respectivos, para poner en claro la investigación y los conceptos en común y el trabajo de aplicación. Se realizó con personas del medio de los adolescentes, se trabajó con objetividad, además de evitar alteraciones por problemas del pasado, es que se consideró 2 observadores por grupo pequeño en tiempos separados, además de la investigadora.

Su fiabilidad:

$$\frac{3024}{3024 + 336} = 0.90$$

TOTALES DE LA ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES FRENTE A ASIMILARES Y ADULTOS



Esta tabla muestra totales de la Escala de Observación de Habilidades Sociales realizada por los observadores.

Presenta la observación en las cinco áreas de comportamiento frente a similares como adultos.

Este cuadro nos muestra una distribución casi homogénea de porcentajes, sin embargo podemos decir que muestra algo más de agresividad frente a adultos (41.03) en situaciones de enunciados negativos. Misma situación que se presenta en situaciones de peticiones y órdenes.

Ahora bien, uno de los porcentajes más bajos de asertividad se presenta en conversaciones con adultos (19,53%).

Frente a esta situación, la aserción se presentan en situaciones de empatía y sentimientos pero sólo con similares (40,96), al contrario que con los adultos que es casi el 50% menos de asertividad presente.

**ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES
FRENTE A SIMILARES Y ADULTOS
CONSIDERANDO EL SEXO**

FRENTE A SIMILARES		MASCULINO	FEMENINO
ENUNCIADOS POSITIVOS	H. S. (+)	51,85	
	H.S. (-)	45,6	
ENUNCIADOS NEGATIVOS	H. S. (+)		47,5
	H.S. (-)		53,5
PETICIONES - ORDENES	H. S. (+)	50	48,35
	H.S. (-)	47	47
CONVERSACIONES	H. S. (+)	65,65	41,1
	H.S. (-)	34,35	60,55
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	H. S. (+)	63,15	
	H.S. (-)		47
FRENTE A ADULTOS		MASCULINO	FEMENINO
ENUNCIADOS POSITIVOS	H. S. (+)	35,65	65,95
	H.S. (-)	64,1	27,85
ENUNCIADOS NEGATIVOS	H. S. (+)	38,65	56,5
	H.S. (-)	61,35	43,5
PETICIONES - ORDENES	H. S. (+)	54	60,55
	H.S. (-)	45,95	38,9
CONVERSACIONES	H. S. (+)	52,5	60
	H.S. (-)	46,05	38,9
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	H. S. (+)	46,45	56
	H.S. (-)	53,65	44

Este cuadro nos muestra la relación estadística de la Escala de Observación de Habilidades Sociales, considerando el sexo.

Los adolescentes varones muestran mayor efectividad en conversaciones (65,65 %) y en la expresión de sentimientos con similares (63,15 %); sin embargo frente a adultos muestran menos efectividad en enunciados positivos (61,35 %) y negativos (61.35 %).

A este respecto, las muchachas muestran respuestas más adecuadas en enunciado positivos (65.05 %), peticiones y órdenes (60.55 %) y en conversaciones (60 %) frente a adultos; con relación a su respuestas inadecuadas, que son mas frecuentes en conversaciones con similares (60,55%).

**ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES
FRENTE A SIMILARES Y ADULTOS
CONSIDERANDO LA EDAD**

FRENTE A SIMILARES		MENORES DE	MAYORES DE
		15 AÑOS	15 AÑOS
ENUNCIADOS POSITIVOS	H. S. (+)	50	46
	H.S. (-)	60	15
ENUNCIADOS NEGATIVOS	H. S. (+)	46,	50
	H.S. (-)	8	54
PETICIONES - ORDENES	H. S. (+)	44,4	41
	H.S. (-)	7	
CONVERSACIONES	H. S. (+)	,55	52,95
	H.S. (-)	45,85	47,15
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	H. S. (+)	65	60
	H.S. (-)	3/,5	39,2
FRENTE A ADULTOS		MENORES DE	MAYORES DE
		15 AÑOS	15 AÑOS
ENUNCIADOS POSITIVOS	H. S. (+)	49,1	53,8
	H.S. (-)	48,2	46,1
ENUNCIADOS NEGATIVOS	H. S. (+)	50,65	45
	H.S. (-)	49,4	55
PETICIONES - ORDENES	H. S. (+)	58,3	56,4
	H.S. (-)	41,7	43,15
CONVERSACIONES	H. S. (+)	59,7	53,8
	H.S. (-)	39,6	44,5
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	H. S. (+)	55	48,5
	H.S. (-)	45	51,5

De acuerdo a la edad la mayor efectividad la muestran en la expresión de sentimientos tanto los menores de 15 años (65 %); pero los mayores de 15 años en la relación con similares (60%)

Se presentan esta efectividad en conversaciones (59.70%) y peticiones y órdenes (58.30 %) en menores de 15 años frente a adultos.

Los porcentajes presentes no muestran gran relevancia en cuanto a cambios pues si se observa los porcentajes se mantienen en la media por una diferencia de 1 a 8%.

**ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES
FRENTE A SIMILARES Y ADULTOS
CONSIDERANDO EL NIVEL ACADÉMICO**

FRENTE A SIMILARES		PRIMARIA	SECUNDARIA
ENUNCIADOS POSITIVOS	H. S. (+)	39,3	68,15
	H.S. (-)	60,7	23,55
ENUNCIADOS NEGATIVOS	H. S. (+)	42,65	63,35
	H.S. (-)	60,75	36,65
PETICIONES - ORDENES	H. S. (+)	44,1	62
	H.S. (-)	44,05	37,95
CONVERSACIONES	H. S. (+)	42,95	81,45
	H.S. (-)	57,8	19,45
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	H. S. (+)	60,65	65
	H.S. (-)	42	30
FRENTE A ADULTOS		PRIMARIA	SECUNDARIA
ENUNCIADOS POSITIVOS	H. S. (+)	49	59,5
	H.S. (-)	49,5	40,5
ENUNCIADOS NEGATIVOS	H. S. (+)	41,7	60,8
	H.S. (-)	58,3	39,2
PETICIONES - ORDENES	H. S. (+)	52,2	59,45
	H.S. (-)	47,75	29,6
CONVERSACIONES	H. S. (+)	51,85	66,65
	H.S. (-)	47,05	31,65
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	H. S. (+)	46,1	63,35
	H.S. (-)	53,3	38,35

Considerando el nivel académico si observamos movimientos porcentuales de interés. En situaciones de enunciados positivos los más efectivos son los de secundaria, tanto con adultos como con similares.

En enunciados negativos, tienen una respuesta adecuada, frente a adultos, los de secundaria (60.8%), pero ambos grupos se muestran inefectivos frente a similares.

Ambos grupos muestran similar porcentaje, de respuestas adecuadas, en situaciones de peticiones y órdenes frente a adultos. Sin embargo frente a similares los de secundaria presentan más respuesta adecuadas (62%).

En situaciones de conversaciones la efectividad es más frecuente en adolescentes de secundaria en un 81,5% que en adolescentes de primaria (57.80%).

Los de secundaria muestran que de cada 10 adolescentes 6.4 tienen respuestas efectivas con adultos como similares. En similar frecuencia se presentan los de secundaria, en situaciones de empatía y sentimientos, donde 6.4 adolescentes de 10 tienen respuestas adecuadas frente a similares y adultos.

En el caso de los adolescentes de primaria 6 de cada 10 tienen respuestas efectivas, frente similares, en situaciones de empatía y sentimientos.

**ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES
FRENTE A SIMILARES Y ADULTOS
CONSIDERANDO LA ESTANCIA EN ALALAY**

FRENTE A SIMILARES		10 MESES A 2.6 AÑOS	2.7 AÑOS A 5 AÑOS
ENUNCIADOS POSITIVOS	H. S. (+)	50	42,7
	H.S. (-)	50	50,15
ENUNCIADOS NEGATIVOS	H. S. (+)	47,75	49,2
	H.S. (-)	52,25	55,15
PETICIONES - ORDENES	H. S. (+)	49,4	49,1
	H.S. (-)	41,95	52,6
CONVERSACIONES	H. S. (+)	43,2	62,05
	H.S. (-)	58,05	38,4
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	H. S. (+)	57,8	65
	H.S. (-)	44,45	34,15
FRENTE A ADULTOS		10 MESES A 2.6 AÑOS	2.7 AÑOS A 5 AÑOS
ENUNCIADOS POSITIVOS	H. S. (+)	54,7	50
	H.S. (-)	45,2	48,2
ENUNCIADOS NEGATIVOS	H. S. (+)	53	42,9
	H.S. (-)	47,2	57,1
PETICIONES - ORDENES	H. S. (+)	51,8	61,2
	H.S. (-)	48,1	38,4
CONVERSACIONES	H. S. (+)	57,35	55,05
	H.S. (-)	41,95	43,1
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	H. S. (+)	51,2	50,85
	H.S. (-)	47,8	50

Los porcentajes expuestos en esta tabla, muestran un índice de oscilación del 10%, es decir que los porcentajes se encuentran entre el 45% y el 55%. Esto implica que de 10 adolescentes 4.5 a 5.5 responden de manera adecuada o no afectiva.

Sin embargo podemos observar dos ítems a consideración: la respuesta efectiva en conversaciones frente a similares por parte de los adolescentes que se encuentran por más de dos años y medio en la Aldea (62.95%); así como la frecuencia de respuestas adecuadas en peticiones y órdenes frente a adultos por parte de los adolescentes que se encuentran por más de dos años y medio (61,2%).



**ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES
FRENTE A SIMILARES Y ADULTOS
CONSIDERANDO LA RELACIÓN ACTUAL CON LA FAMILIA**

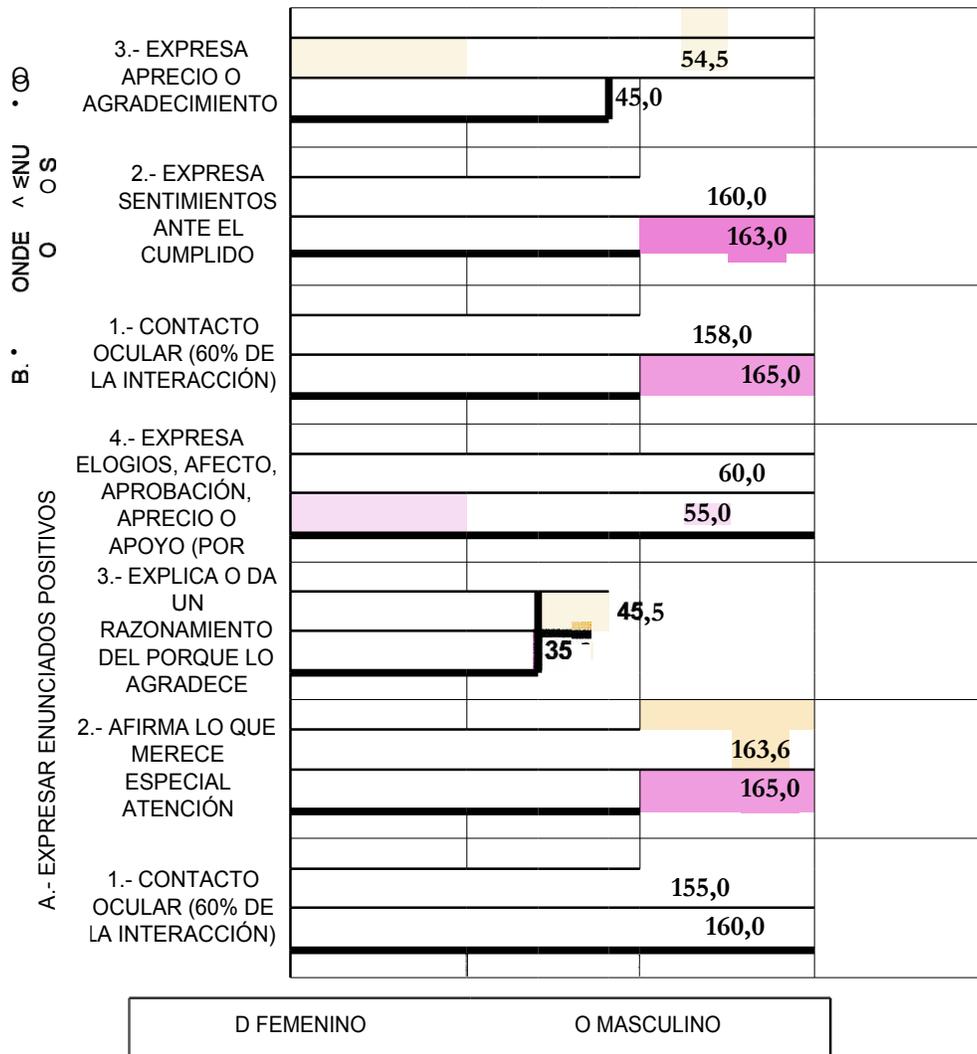
FRENTE A SIMILARES		RELACIÓN ACTUAL	NO EXISTE RELACIÓN
ENUNCIADOS POSITIVOS	H. S. (+)	42,05	60
	H.S. (-)	55,5	40,45
ENUNCIADOS NEGATIVOS	H. S. (+)	46,15	47,9
	H.S. (-)	53,85	52,1
PETICIONES - ORDENES	H. S. (+)	62,35	53,25
	H.S. (-)	37,65	46,3
CONVERSACIONES	H. S. (+)	47,4	55,1
	H.S. (-)	42	43,15
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	H. S. (+)	56,8	46,7
	H.S. (-)	42,2	54,2
FRENTE A ADULTOS		RELACIÓN ACTUAL	NO EXISTE RELACIÓN
ENUNCIADOS POSITIVOS	H. S. (+)	42,05	60
	H.S. (-)	55,5	40,45
ENUNCIADOS NEGATIVOS	H. S. (+)	46,15	47,9
	H.S. (-)	53,85	52,1
PETICIONES - ORDENES	H. S. (+)	62,35	53,25
	H.S. (-)	37,65	46,3
CONVERSACIONES	H. S. (+)	47,4	55,1
	H.S. (-)	42	43,15
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	H. S. (+)	56,8	46,7
	H.S. (-)	42,2	54,2

Los porcentajes tienen un similar movimiento que el anterior cuadro, ya que su oscilación es de 10% a 12%, es decir que de cada 10 adolescentes 4 a 6 pueden responder de manera adecuada o no.

Sin embargo los que tienen relación actual con la familia, frente a similares, muestran respuestas inefectivas en un 58.9% en situaciones de enunciados negativos, por el contrario frente a adultos presentan una frecuencia de respuesta adecuadas de un 62.35%. Con respecto a los adolescentes sin relación actual con la familia, la asertividad se presentan en un 65,85% en la expresión de sentimientos frente a similares y frente a adultos presentan un porcentaje de conductas asertivas del 60% frente a enunciados positivos.

ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES FRENTE A SIMILARES POR SITUACIONES

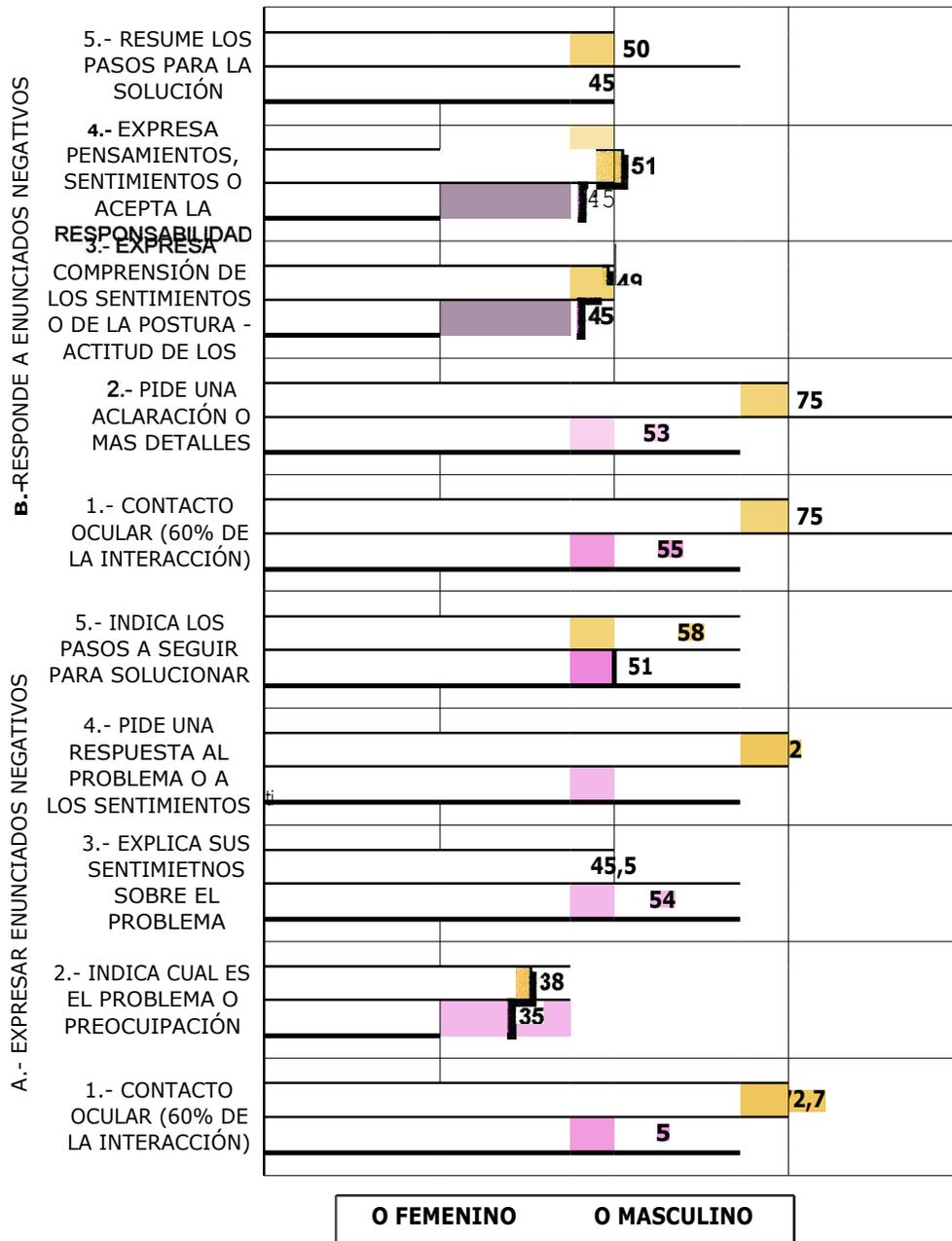
1.- ENUNCIADOS POSITIVOS (CUMPLIDOS, ELOGIOS...)



El contacto ocular es un en las adolescentes se presenta con mayor frecuencia (65%) y la expresión de sentimientos ante cumplidos (63%); de igual manera en la expresión de enunciados positivos las muchachas tienen mayor efectividad en cuanto al contacto ocular (60%) y en la afirmación que merece especial atención.

Los muchachos tienen mejor manejo en expresan elogios, aprecio o apoyo (60%).

**ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES
FRENTE A SIMILARES
POR SITUACIONES
2.- ENUNCIADOS NEGATIVOS (QUEJAS, CRÍTICAS....)**

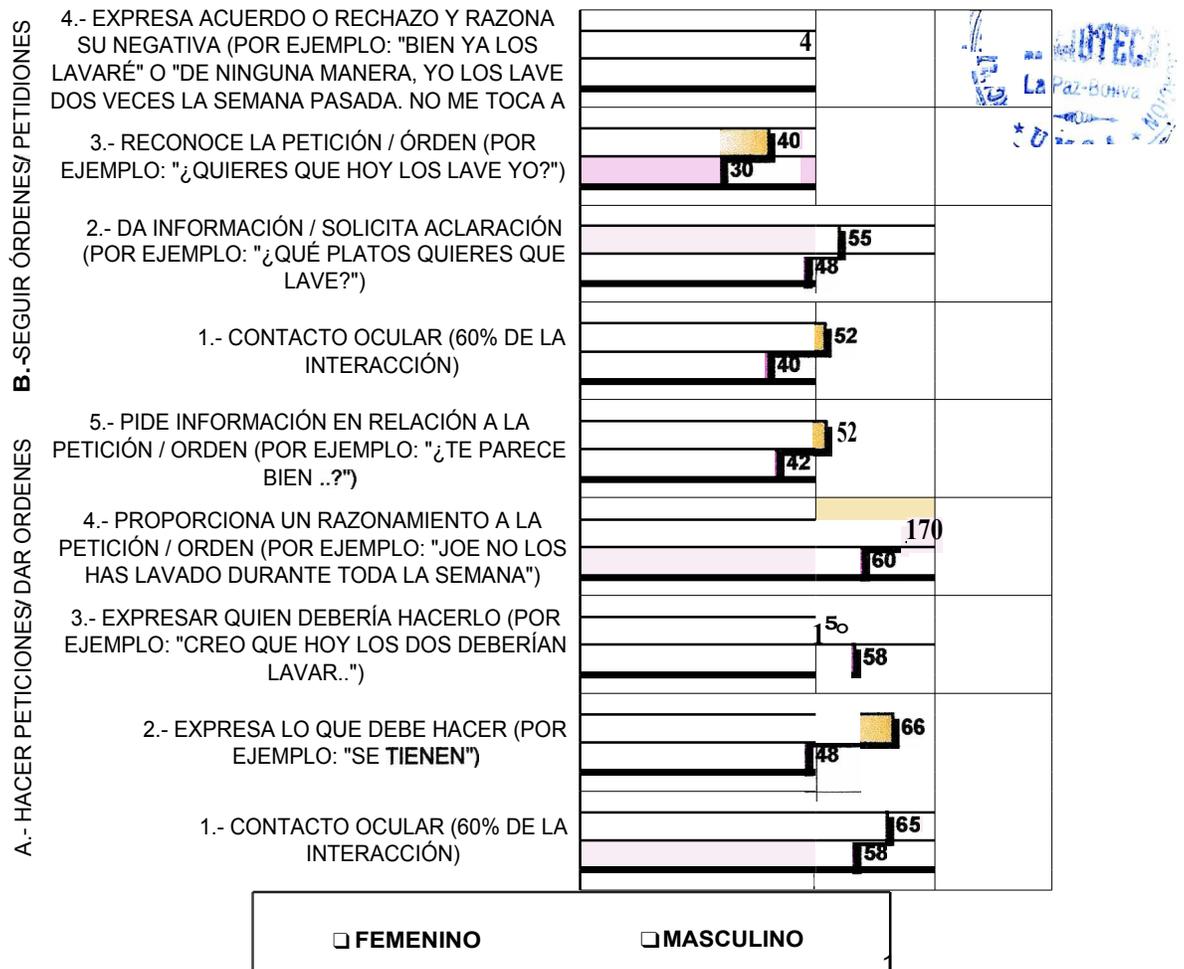


En la expresión ante enunciados negativos los muchachos presentan mayor asertividad, se observa esto en las frecuencias en el contacto ocular y la petición de aclaraciones (70%). Es decir que existe un 70% de probabilidades que en el proceso de situaciones de enunciados negativos tengan un adecuado manejo del contacto ocular y en la petición de aclaración.

Así mismo los adolescentes varones muestran mayor efectividad, en los procesos de contacto ocular y la petición de respuestas a un problema (72%), en la presente situación analizada.

Lo que lleva a concluir que la respuesta con la expresión mantiene una coherencia de procesos de expresión verbal y no verbal.

ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES FRENTE A SIMILARES POR SITUACIONES 3.- PETICIONES / ORDENES



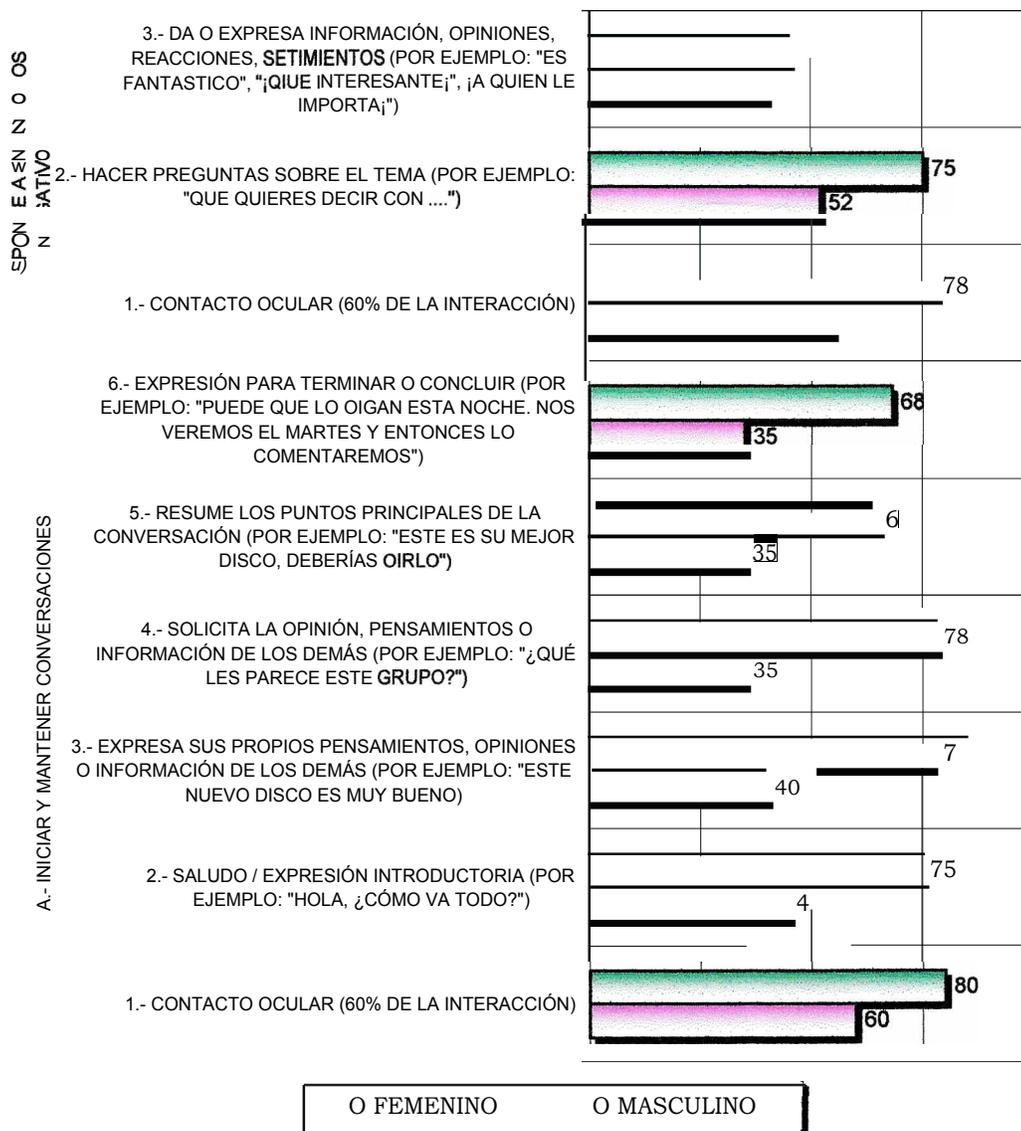
Con respecto a las respuestas en peticiones y órdenes, ambos sexos, mantienen una efectividad, de procesos, del 45 a 50%.

Cabe recalcar que existe una diferencia entre varones y mujeres, pues los varones tienen un 10% a 12% más de efectividad en los procesos, frente a situaciones de peticiones y órdenes con similares.

Sin embargo el proceso de efectividad, se da con mayor frecuencia en la expresión de peticiones y órdenes, en varones adolescentes (65% como media).

ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES FRENTE A SIMILARES POR SITUACIONES

4.- TOMAR PARTE EN CONVERSACIONES

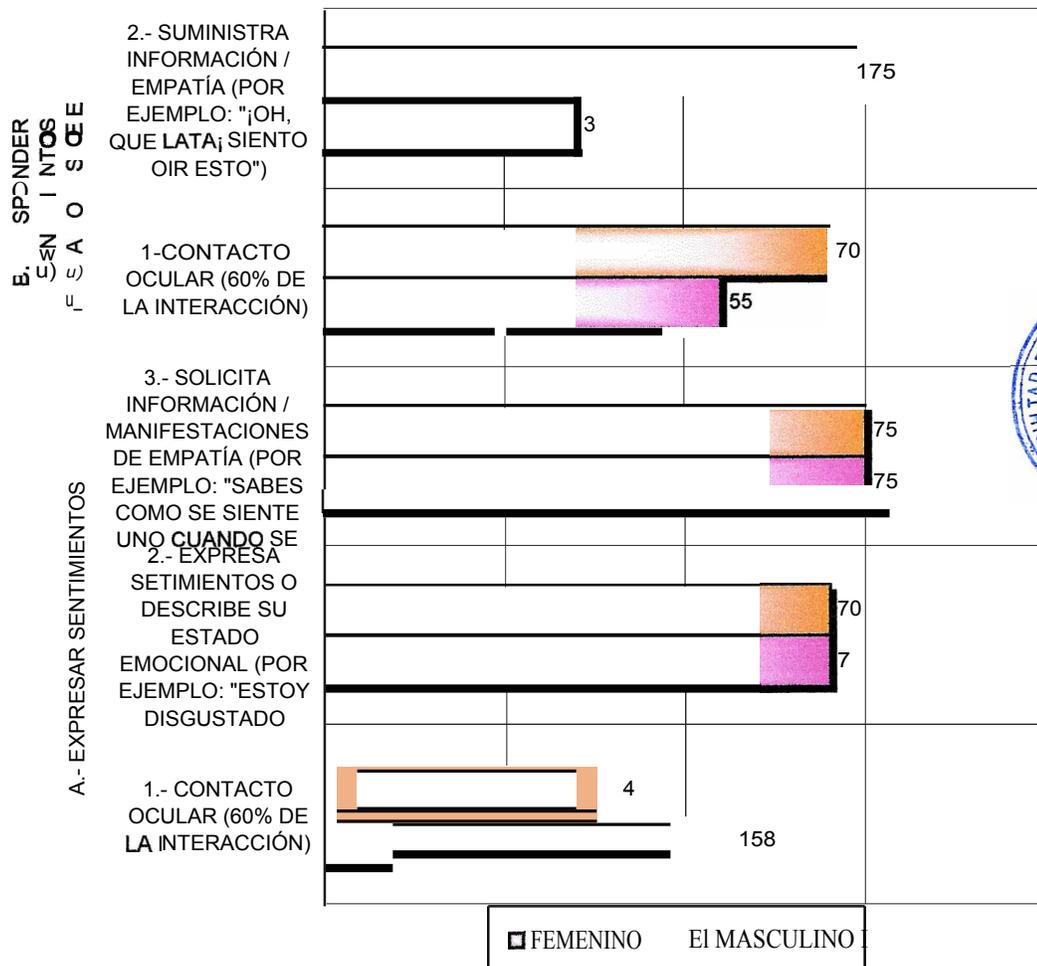


En la conversación los muchachos muestran mayor efectividad ya sea en el momento de escuchar, iniciar o mantener la conversación. Los porcentajes de efectividad, en el proceso, oscilan en un 65 a 75%.



ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES FRENTE A SIMILARES POR SITUACIONES

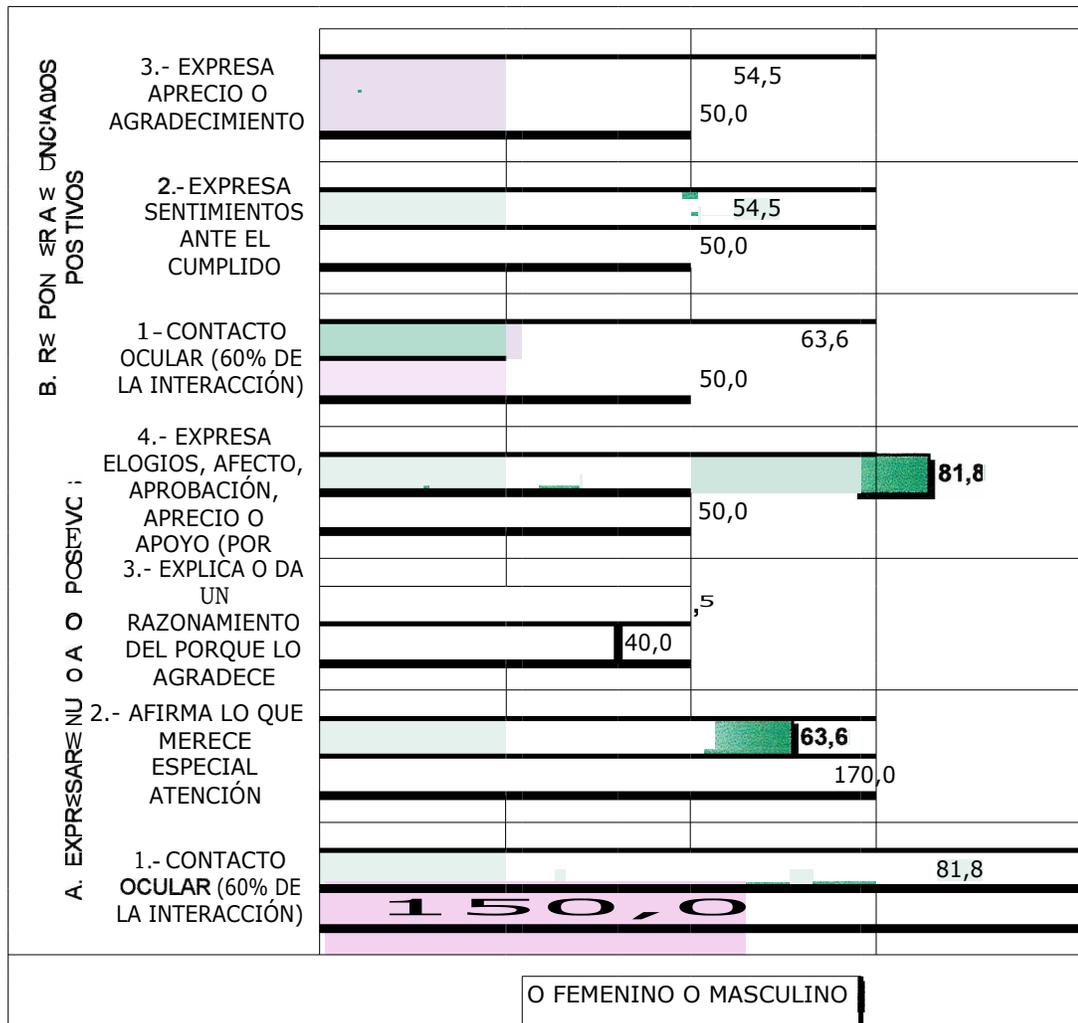
5.- MANIFESTAR SENTIMIENTOS / EMPATÍA



En la manifestación de sentimientos, en general, los adolescentes varones tienen mayor frecuencia de efectividad, en los procesos. Cabe recalcar que este proceso mejora en la medida que finaliza una situación de manifestación de sentimientos o empatía, observemos: 40% de efectividad en el contacto ocular y aumentan a un 70% al responder. Se puede observar además que las adolescentes mujeres tienen un similar manejo efectivo en el inicio del proceso de las manifestaciones de sentimientos.

ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES FRENTE A ADULTOS POR SITUACIONES

1.- ENUNCIADOS POSITIVOS (CUMPLIDOS, ELOGIOS...)

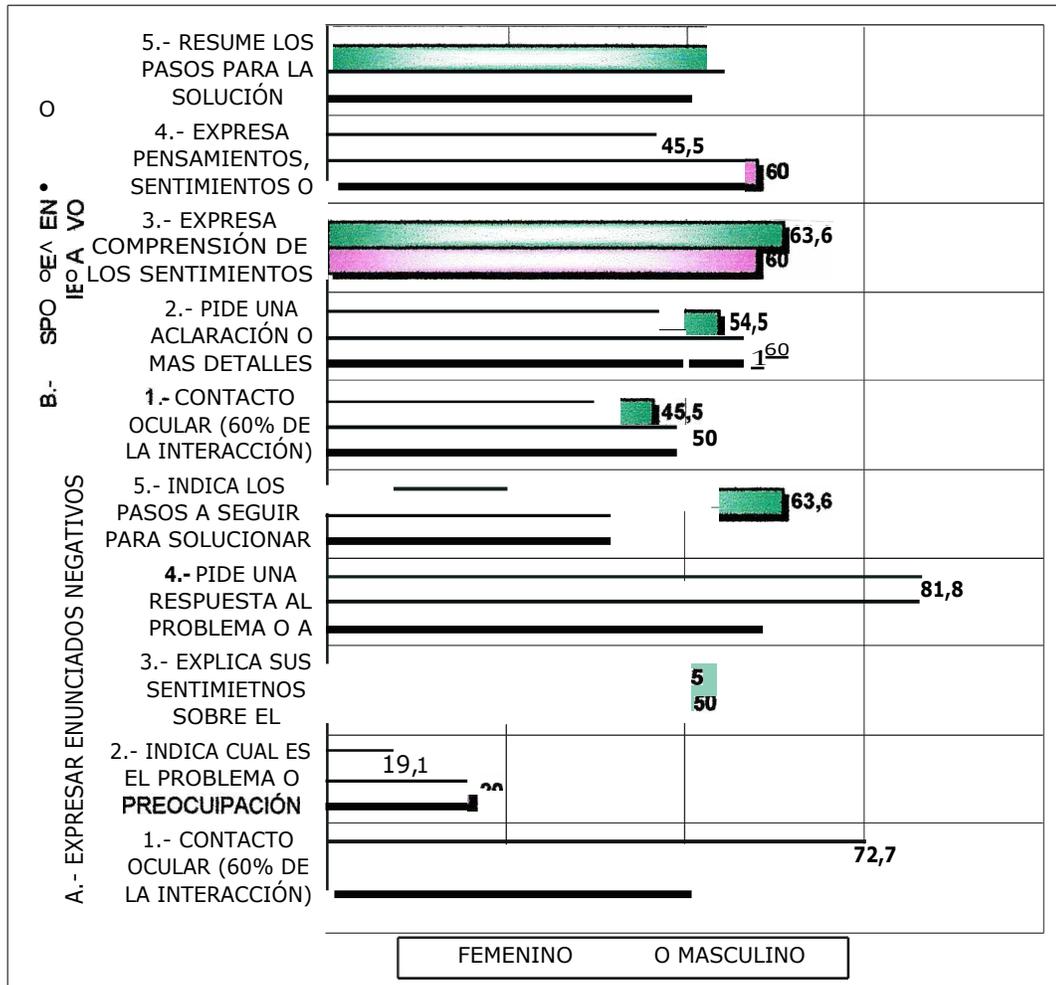


La efectividad, en los procesos, se da con más frecuencia en adolescentes varones que presentan porcentajes de 81.8% en el contacto ocular, la expresión de elogios, aprecio o apoyo.

Mientras que las mujeres adolescentes presentan un proceso adecuado en un 50%.

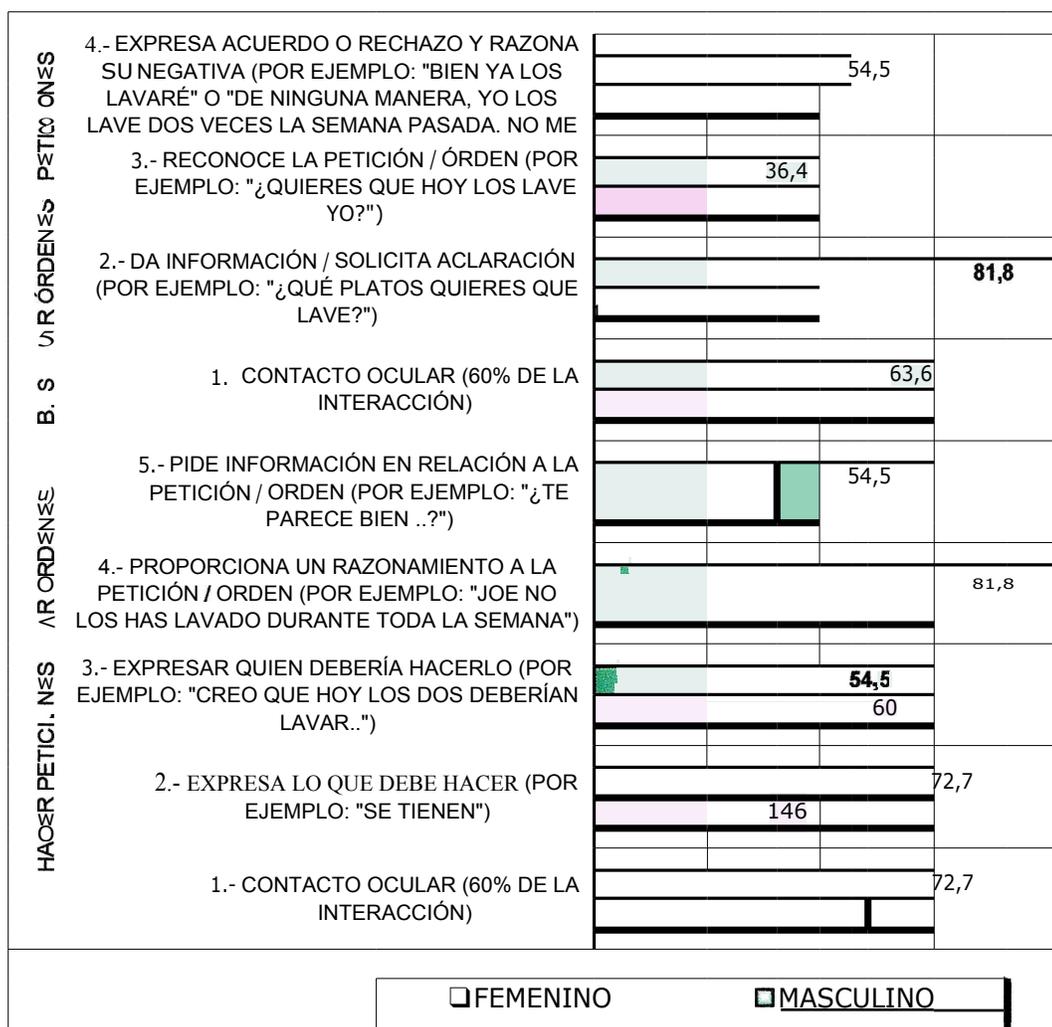
ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES FRENTE A ADULTOS POR SITUACIONES

2.- ENUNCIADOS NEGATIVOS (QUEJAS, CRÍTICAS)



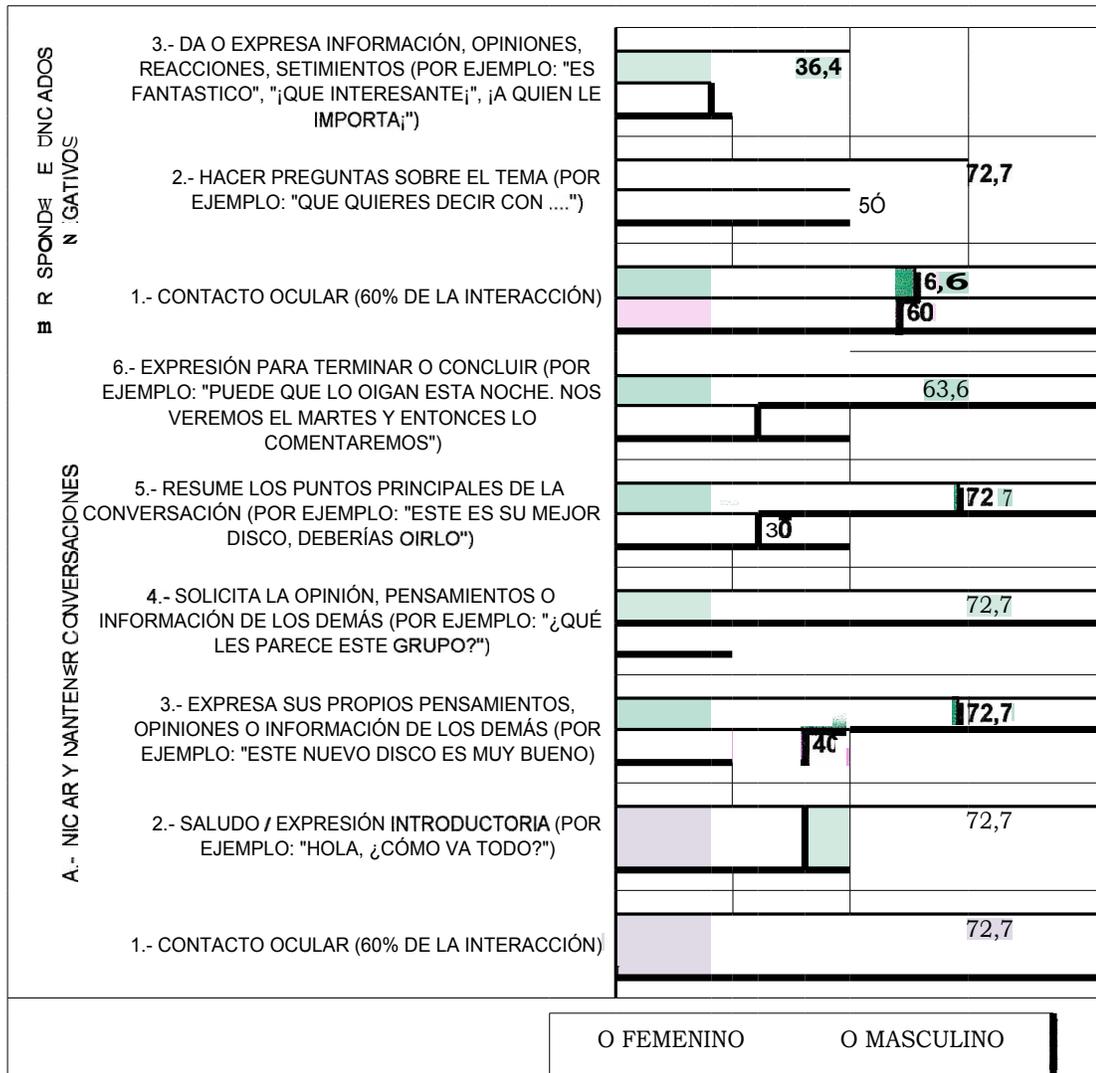
En la expresión de enunciados negativos, nuevamente los porcentajes son altos, en los adolescentes varones; sin embargo, baja estos índices, en la expresión de enunciados negativos y frente a estos sube los porcentajes de las adolescentes hasta un 60% de efectividad; esto muestra que las adolescentes tienen mayor manejo en responder que en expresar, sin embargo no alcanza a los niveles de los adolescentes varones (en la expresión).

ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES FRENTE A ADULTOS POR SITUACIONES 3.- PETICIONES / ORDENES



El contacto ocular tanto en varones como en mujeres esta en una media del 64%. En los varones se destaca la efectividad en la expresión de razonamiento a la ordenada y la respuesta ante la solicitud de información u otros (81.8%). De la misma manera en los varones se muestra porcentajes altos de contacto ocular y la expresión de lo que se debe hacer (72.7%). En las mujeres el mejor manejo se presenta en la expresión de razonamiento ante órdenes o peticiones (70%).

ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES FRENTE A ADULTOS POR SITUACIONES 4.- TOMAR PARTE EN CONVERSACIONES

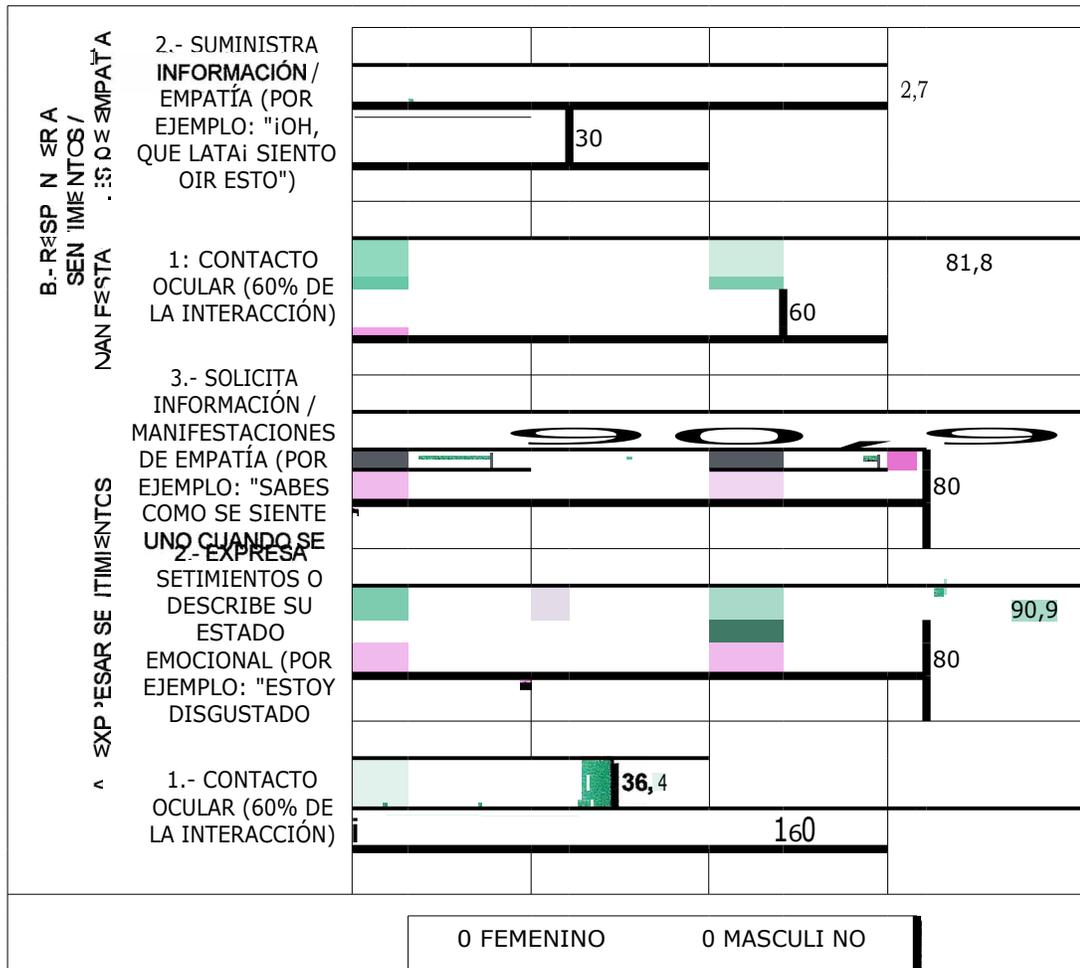


Indudablemente los porcentajes de efectividad en los procesos de conversación (iniciar, escuchar, mantener la conversación) se presentan en los varones adolescentes en un promedio del 68%.

Las mujeres presentan buen manejo en el contacto ocular (60%).

ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES FRENTE A ADULTOS POR SITUACIONES

5.- MANIFESTAR SENTIMIENTOS / EMPATÍA



La expresión de sentimientos es efectiva en ambos sexos, con una media de 85%; sin embargo en el contacto ocular, en los varones, es bajo (36.4%).

Con respecto a la respuesta que dan ante sentimientos de efectividad esta presente en los adolescentes varones con una media de 77%.

En ambos procesos el contacto ocular se mantiene en las adolescentes (60%).

7.3.- ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LOS CUADROS ESTADÍSTICOS DE LA ESCALA DE COMPORTAMIENTO ASERTIVO

Es una prueba de autoevaluación en el comportamiento asertivo.

Esta escala es una serie de 27 afirmaciones conductuales a las que se presenta cinco opciones de respuesta; indudablemente el adolescente marca en la respuesta deseada.

Estas cinco áreas son:

- Expresar y responder a manifestaciones positivas.
- Expresar y responder a manifestaciones negativas.
Dar y seguir órdenes y/o peticiones.
Iniciar y mantener conversaciones y escuchar a los demás durante la conversación.
- Expresar y reaccionar ante sentimientos y/o manifestaciones de comprensión.

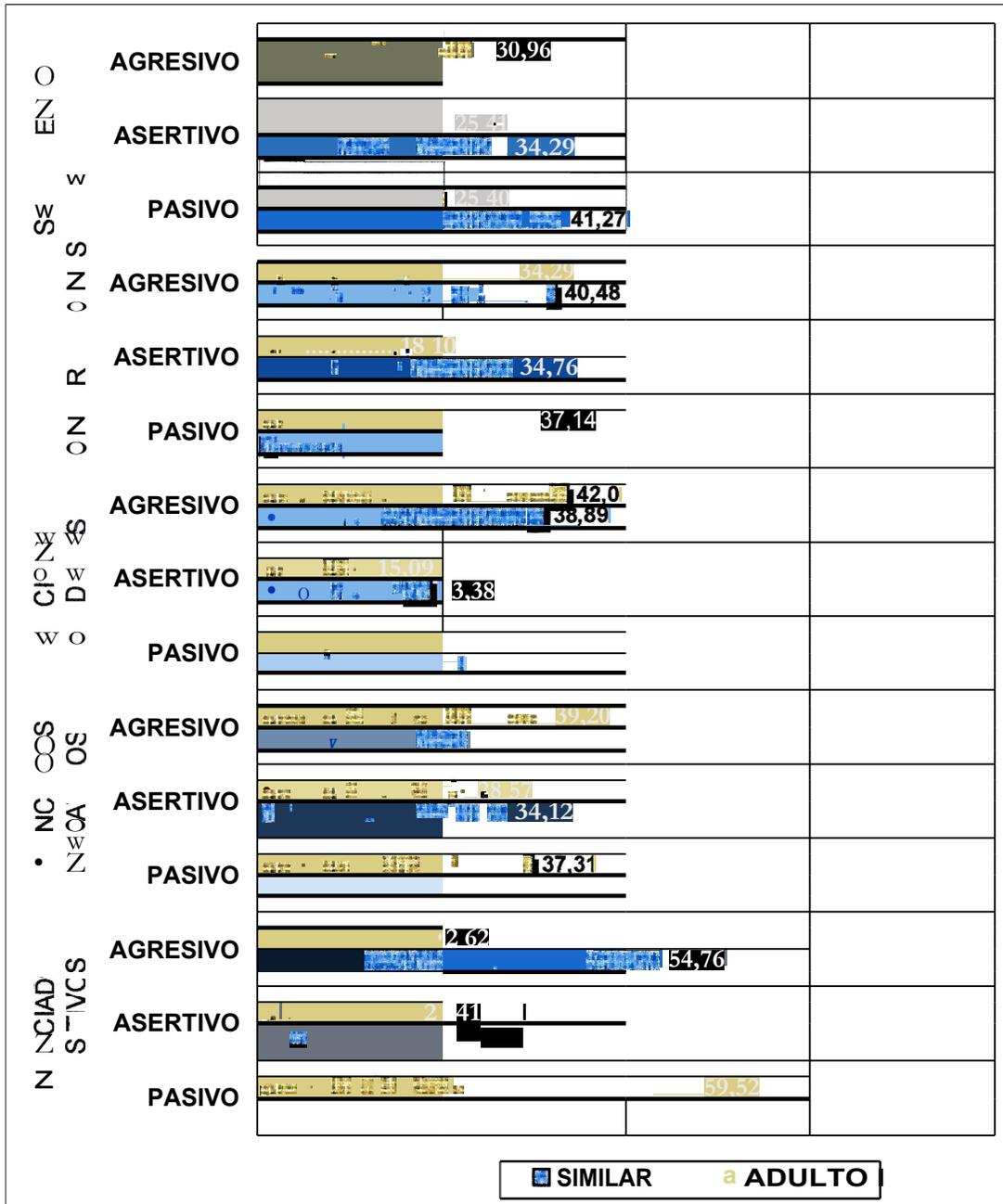
Estableciendo niveles asertivos, agresivos y pasivos frente a similares y adultos.

Se dio, a cada adolescente, un cuadernillo y una hoja de respuestas donde estará dos columnas para responder en caso que sea un adulto y en el caso que sea un adolescente.

Su fiabilidad es de 0.88.

$$\frac{1996}{1996 + 272} = 0.88$$

TOTALES DE LA ESCALA DE COMPORTAMIENTO ASERTIVO DE LA AUTOEVALUACIÓN DE LOS ADOLESCENTES, FRENTE A ADULTOS Y SIMILARES



A primera vista es notorio que los adolescentes se consideran menos asertivos, sin embargo las oscilaciones no son de gran magnitud, entre respuestas asertivas, agresivas y pasivas.

En enunciados positivos muestran pasividad frente a adultos (59.52%) y agresividad frente a iguales (54.76%). Estos porcentajes son los más relevantes en el cuadro general.

En enunciados negativos y peticiones y órdenes son pasivo agresivo con adultos.

En conversaciones el porcentaje más relevante es de 40.48% que representa a la agresividad frente a similares, sin embargo muestran pasividad frente a adultos (37.14%).

Frente a iguales muestran pasividad (41.27%) o asertividad (34.29%) en la expresión de sentimientos o empatía, sin embargo frente a adultos muestran agresividad (30.996%).

Sin embargo se debe observar que estos porcentajes no muestran estructuras sólidas de comportamientos específicos ya que son pocos los que pasan a niveles por encima de la media.

ESCALA DE COMPORTAMIENTO ASERTIVO
FRENTE A SIMILARES Y ADULTOS
CONSIDERANDO EL SEXO

FRENTE A SIMILARES		MASCULINO	FEMENINO
ENUNCIADOS POSITIVOS	PASIVO	38,64	2,5
	ASERTIVO	27,27	27,5
	AGRESIVO	38,64	72,5
ENUNCIADOS NEGATIVOS	PASIVO	36,36	18,36
	ASERTIVO	37,86	30
	AGRESIVO	30,32	26,68
PETICIONES - ORDENES	PASIVO	31,82	28,34
	ASERTIVO	28,81	18,35
	AGRESIVO	39,38	38,34
CONVERSACIONES	PASIVO	34,55	14
	ASERTIVO	34,55	35
	AGRESIVO	36,36	45,01
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	PASIVO	46,97	35
	ASERTIVO	35,15	33,3
	AGRESIVO	21,22	8,34
FRENTE A ADULTOS		MASCULINO	FEMENINO
ENUNCIADOS POSITIVOS	PASIVO	52,27	67,5
	ASERTIVO	29,55	12,5
	AGRESIVO	31,82	15,5
ENUNCIADOS NEGATIVOS	PASIVO	24,25	51,68
	ASERTIVO	37,88	18,33
	AGRESIVO	32,42	46,67
PETICIONES - ORDENES	PASIVO	37,88	44,98
	ASERTIVO	21,22	8,34
	AGRESIVO	39,41	44,99
CONVERSACIONES	PASIVO	29,09	46
	ASERTIVO	20	16
	AGRESIVO	30,91	38
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	PASIVO	22,74	28,33
	ASERTIVO	33,35	16,68
	AGRESIVO	30,3	31,68



Las tablas muestran las estadísticas del comportamiento asertivo o no asertivo de los adolescentes frente a iguales y a adultos; pero considerando el sexo como variante.

En situaciones de enunciados positivos: Las adolescentes mujeres se consideran agresivas (72.50%) frente a similares pero pasivas (67.50%) frente a adultos. En los adolescentes varones se consideran pasivos (52.27%) frente a adultos.

En situaciones de enunciados negativos: no muestran porcentuales que den comportamientos establecidos (promedio en todos los comportamientos de un 33%). Las adolescentes mujeres en su autoevaluación consideran que son pasivo (51.68%) agresivas (46.67%).

Los comportamientos frente a peticiones y órdenes: en un 70% de los ítems no muestran gran relevancia porcentual en cuanto a respuestas establecidas pues oscilan entre 30 a 35% en los tres tipos de reacciones. Pero las mujeres adolescentes tienden a expresar conductas pasivo (51.68%) agresivas (46.67%) frente a adultos.

La conversación: los adolescentes varones no muestran comportamientos establecidos (oscilan en 30 y 33%). Pero las mujeres adolescentes tienden a considera la agresividad (45%) frente a similares, pero consideran pasividad (46%) frente a adultos.

La expresión y respuesta a sentimientos y empatía: se puede ver el porcentaje bajo de asertividad (16.68%) en las mujeres adolescentes frente a adultos.

En resumen los varones adolescentes se consideran pasivos agresivos, y las mujeres adolescentes agresiva — asertiva, con tendencia a la pasividad frente a adultos.

ESCALA DE COMPORTAMIENTO ASERTIVO
FRENTE A SIMILARES Y ADULTOS
CONSIDERANDO LA EDAD

FRENTE A SIMILARES		MENOR DE 15 AÑOS	MAYOR DE 15 AÑOS
ENUNCIADOS POSITIVOS	PASIVO	34,38	13,46
	ASERTIVO	40,63	19,23
	AGRESIVO	59,38	51,92
ENUNCIADOS NEGATIVOS	PASIVO	27,09	28,22
	ASERTIVO	37,49	32,05
	AGRESIVO	41,69	20,52
PETICIONES - ORDENES	PASIVO	37,5	25,65
	ASERTIVO	16,69	28,22
	AGRESIVO	56,24	28,21
CONVERSACIONES	PASIVO	30	21,54
	ASERTIVO	36,25	33,85
	AGRESIVO	54,16	32,06
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	PASIVO	41,68	41,02
	ASERTIVO	35,41	33,59
	AGRESIVO	10,41	17,96
FRENTE A ADULTOS		MENOR DE 15 AÑOS	MAYOR DE 15 AÑOS
ENUNCIADOS POSITIVOS	PASIVO	50	65,38
	ASERTIVO	25	19,53
	AGRESIVO	15,63	26,92
ENUNCIADOS NEGATIVOS	PASIVO	35,45	38,46
	ASERTIVO	20,84	33,33
	AGRESIVO	38,34	39,74
PETICIONES - ORDENES	PASIVO	45,83	38,45
	ASERTIVO	10,41	17,96
	AGRESIVO	33,35	47,43
CONVERSACIONES	PASIVO	32,5	40
	ASERTIVO	10	23,08
	AGRESIVO	25	40
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	PASIVO	20,85	28,2
	ASERTIVO	20,85	28,22
	AGRESIVO	25,01	34,62

En situaciones de enunciados positivos: los menores de 15 años presentan mayor frecuencia (59.38%) de respuesta agresivas, frente a similares, contrariamente los mayores de 15 años presentan una frecuencia de 65.38% de respuesta pasivas frente a adultos.

En enunciados negativos: los menores de 15 años se consideran agresivos, en una frecuencia de 41.69% frente a similares y los mayores de 15 años de la misma manera se consideran agresivos (39.74%) pero frente a adultos.

En peticiones y órdenes no muestran gran margen porcentual de consideración más que asertividad (39.59%) en menores de 15 años frente a iguales y agresividad (39.74%) frente a adultos de los mayores de 15 años, esto por observación de educadores. Por la autoevaluación los adolescentes menores de 15 años se consideran agresivos (56.24%) frente a similares y pasivos (45.83%) frente a adultos, y los mayores de 15 años se consideran agresivos (47.43%) frente a adultos.

En las conversaciones: los adolescentes menores de 15 años se consideran agresivos en una frecuencia de 54.16% frente a iguales y se consideran pasivo agresivos (40%) los mayores de 15 años, frente a adultos.

En las manifestaciones de sentimientos y empatía: los adolescentes muestran porcentajes bajos en comportamientos asertivos (entre 20 y 35%) en ambos grupos, principalmente frente a adultos.

ESCALA DE COMPORTAMIENTO ASERTIVO
FRENTE A SIMILARES Y ADULTOS
CONSIDERANDO EL NIVEL ACADÉMICO

FRENTE A SIMILARES		PRIMARIA	SECUNDARIA
ENUNCIADOS POSITIVOS	PASIVO	28,33	4,17
	ASERTIVO	28,33	25
	AGRESIVO	48,33	70,83
ENUNCIADOS NEGATIVOS	PASIVO	31,12	19,47
	ASERTIVO	28,89	47,2
	AGRESIVO	26,69	33,33
PETICIONES - ORDENES	PASIVO	32,23	25
	ASERTIVO	21,13	30,58
	AGRESIVO	36,67	44,43
CONVERSACIONES	PASIVO	29,33	13,33
	ASERTIVO	28,67	50
	AGRESIVO	38,9	44,43
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	PASIVO	38,89	47,22
	ASERTIVO	32,22	39,45
	AGRESIVO	20,01	2,78
FRENTE A ADULTOS		PRIMARIA	SECUNDARIA
ENUNCIADOS POSITIVOS	PASIVO	55	70,83
	ASERTIVO	25	12,5
	AGRESIVO	25	16,67
ENUNCIADOS NEGATIVOS	PASIVO	38,91	33,33
	ASERTIVO	27,78	30,55
	AGRESIVO	40,44	38,12
PETICIONES - ORDENES	PASIVO	39,99	44,43
	ASERTIVO	20,01	2,78
	AGRESIVO	37,77	52,8
CONVERSACIONES	PASIVO	37,33	36,67
	ASERTIVO	17,33	20
	AGRESIVO	33,33	36,67
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	PASIVO	25,57	24,98
	ASERTIVO	26,67	22,25
	AGRESIVO	30,01	33,33



Estos cuadros muestran los porcentajes emanados de la escala de Comportamiento Asertivo consideran el nivel académico.

En los enunciados positivos: los adolescentes de secundaria muestran una frecuencia de agresividad (70.83%) frente a su pasividad (4.17%) con similares; y frente a adultos, la frecuencia de pasividad es de 70.83% frente a la agresividad de 16.67%. Considerando primaria, consideran pasivos agresivos, frente a adultos como a iguales. En enunciados negativos: el porcentaje destacable sería la frecuencia en aserción (47,2%) de los adolescentes de secundaria frente a similares.

En peticiones y órdenes: es notorio que la agresividad de los adolescentes de secundaria es bastante alto frente a una aserción 30% (frente a similares) y 2, 78% (frente a adultos).

En conversaciones: los adolescentes de secundaria mostrarían más aserción frente a similares (50%), frente a porcentajes bajos asertivos frente a adultos.

En manifestaciones a sentimientos y empatía: se muestra que los de secundaria obtienen el índice más bajo de agresividad (2.78%) frente al 47.22% de pasividad, frente a similares. Los niveles asertivos son bastante bajos, oscilan en un 20%.

**ESCALA DE COMPORTAMIENTO ASERTIVO
FRENTE A SIMILARES Y ADULTOS
CONSIDERANDO LA ESTANCIA EN ALALAY
Y RELACIÓN ACTUAL CON LA FAMILIA**

		10 MESES A 2.6	2.7 AÑOS A 5
		AÑOS -	-
FRENTE A SIMILARES		RELACIÓN CON LA FAMILIA	AUSENCIA DE RELACIÓN CON LA FAMILIA
ENUNCIADOS POSITIVOS	PASIVO	27,78	16,67
	ASERTIVO	36,11	20,83
	AGRESIVO	53,78	65,25
ENUNCIADOS NEGATIVOS	PASIVO	29,63	26,41
	ASERTIVO	38,88	30,55
	AGRESIVO	37,06	22,23
PETICIONES - ORDENES	PASIVO	38,89	23,62
	ASERTIVO	16,69	29,18
	AGRESIVO	48,14	31,94
CONVERSACIONES	PASIVO	31,11	20
	ASERTIVO	26,67	40,83
	AGRESIVO	46,3	36,12
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	PASIVO	40,74	41,67
	ASERTIVO	29,63	37,78
	AGRESIVO	16,67	13,9
		10 MESES A 2.6	2.7 AÑOS A 5
		AÑOS -	ANOS -
FRENTE A ADULTOS		RELACIÓN CON LA FAMILIA	AUSENCIA DE RELACIÓN CON LA FAMILIA
ENUNCIADOS POSITIVOS	PASIVO	58,33	60,42
	ASERTIVO	19,33	22,92
	AGRESIVO	27,78	18,75
ENUNCIADOS NEGATIVOS	PASIVO	31,5	41,68
	ASERTIVO	20,39	34,71
	AGRESIVO	43,34	36,1
PETICIONES - ORDENES	PASIVO	44,43	38,88
	ASERTIVO	16,67	13,9
	AGRESIVO	35,19	47,23
CONVERSACIONES	PASIVO	40	35
	ASERTIVO	17,78	18,33
	AGRESIVO	28,89	38,33
SENTIMIENTOS - EMPATÍA	PASIVO	27,79	23,61
	ASERTIVO	16,68	31,96
	AGRESIVO	37,04	26,39



Estos cuadros muestran la relación estadística considerando el tiempo de permanencia en Alalay y la relación actual con la familia, pues se coincidió en sujetos.

En enunciados positivos: los adolescentes, de ambos grupos de tiempo de estancia, se califican agresivos (menos de 2,6 años 52.78%, más de 2,6 años 65.25%) frente a similares y frente a adultos se consideran pasivos (menos de 2,6 años 58.33%, más de 2,6 años 60,42%).

Frente a enunciados negativos: los adolescentes con estancia de menos de 2,6 años se consideran agresivos (43,34%) y los que están más de 2,6 años se consideran pasivos (41.68%) frente a adultos.

En peticiones y órdenes: los adolescentes que están menos de 2,6 años se consideran agresivos (48.14%) frente a similares y pasivos (44.43%) frente a adultos y los que están más de 2,6 años se consideran agresivos (47.23%) frente a adultos.

En conversaciones: los adolescentes, que están menos de 2,6 años, se consideran agresivos (46.30%) frente a similares y pasivos (40%) frente a adultos, y los que están mas de 2,6 años se consideran asertivos (40.83%) frente a similares.

En la manifestación de sentimientos y empatía: los adolescentes de ambos grupos se consideran pasivos (menos de 2,6 años 40,74%, más de 2,6 años 41.67%) frente a similares.

CONCLUSIONES

Los sujetos de esta investigación son adolescentes de 3a etapa de la Comunidad Terapéutica “Alalay — La Paz”. Esta población está conformada por adolescentes que pasaron r procesos de callejización, comprenden entre los 13 a 17 años, de diferentes sexo y están en procesos finales para la reinserción social

La investigación, con esta población, fue en torno a las conductas asertivas, en base a dos instrumentos, uno autoevaluativo y otro a partir de la observación de jueces.

Entonces, cabe recordar la definición de conductas asertivas utilizada en este trabajo académico, siendo que es la reacción global frente a diversas situaciones sociales, donde expresa, adecuadamente, enunciados diversos, peticiones, órdenes, conversación y sentimientos; respetando sus derechos y el derecho de los otros, hablando con fluidez y seguridad, manteniendo el contacto ocular, discrepando abiertamente —si es necesario-, pidiendo información o razón del hecho y acepta los errores...

Y las cinco áreas evaluadas:

Expresar y responder a manifestaciones positivas.

Expresar y responder a manifestaciones negativas.

Dar y seguir órdenes peticiones.

Iniciar y mantener conversaciones y escuchar a los demás durante la conversación.

Expresar y reaccionar ante sentimientos y/o manifestaciones de comprensión.

De acuerdo con el análisis de los datos obtenidos, en esta investigación, las conductas asertivas no son frecuentes.

Entonces la hipótesis planteada queda confirmada en la medida en que los

adolescentes presentan aserción, pero los porcentajes de frecuencia son bajos, siendo que en las diversas áreas de manejo no tienden a mostrar conductas asertivas, pues de 10 sujetos, la frecuencia es de 4 a 5 con comportamientos adecuados. Y en sentido más específico de la conducta de 10 sujetos, 3 a 3,5 presentan conductas asertivas, con un proceso satisfactorio, y en esta misma línea 3 a 3,5 presentan conductas agresivas o pasivas, siendo que la frecuencia debería ser mayor.

Estos niveles pueden ser observados, claramente, en los cuadros generales estadísticos de los puntos 7.2 y 7.3 (capítulo VII) pues no alcanzan los puntajes esperados para considerar que tienen conductas asertivas establecidas; notoriamente Michelson, Sugai, Word, Kazdin (1983) indican que para considerar que un adolescente tiene conductas asertivas debe superar el 70%; para esperar tendencias de conductas deberían obtener entre 50 hasta 69% y por debajo de esto no involucra asertividad afianzada.

Sin embargo, de manera más específica, se concluye que:

- Si recordamos los contenidos de Michelson, Sugai, Word, Kazdin, la expresión de conductas asertivas implica un conocimiento teórico práctico de la asertividad. Entonces, la población de la investigación, no tiene un total conocimiento de la aserción. Pues para los jueces ciertas actitudes son asertivas y para los adolescentes son actitudes pasivas. El desconocimiento esta fundamentado en la observación de que los jueces fueron manejados bajo informaciones objetivas y cada grupo fue evaluado (3 veces) en distintos tiempos sin la posibilidad que los jueces tengan la oportunidad de intercambiar criterios que afecten los resultados. Además.
- Además se encontró que la autoevaluación es negativa, en función a la percepción de sus respuestas, pues consideran que tienen tendencias de responder pasivamente frente a adultos y de responder agresivamente a similares, esta

observación define que no tienen el conocimiento de conductas asertivas y su aplicación en la interacción.

- Los adolescentes, no se consideran tan asertivos como la observación de los jueces. Esto permite ver algo interesante, ya que la autopercepción es parte del fortalecimiento del YO, y tener clara la idea de uno mismo implica madurez y aceptación o una falsa imagen, esto se deja a consideración de la institución como parte del proceso de trabajo interno que pueden proseguir. Recordemos que Jakubowski (1973) y Alberti junto a Emmons (1970) en sus investigaciones obtienen resultados que muestran que las personas con conducta relativamente poco asertiva creían que no tenían derecho a sus sentimientos, creencias y opiniones.
- Es de gran importancia indicar que los adolescentes son vistos, más asertivamente, en la **empatía y sentimientos** frente a similares y adultos; llevando a buen término la expresión, el contacto ocular, la descripción del estado emocional, la solicitud de información y la respuesta sentimientos o manifestaciones de empatía y la suministración de información. Este proceso es desarrollado con eficacia en ambos sexos, sin embargo el contacto ocular se manifiesta más en las muchachas que en los muchachos, pero esto ocurre en el inicio, pues al final de la situación de empatía o expresión de sentimientos, el contacto ocular es menor en mujeres y mucho más efectivo en varones.
- Los adolescentes presentan mayores conductas asertivas con similares que con adultos, esta edad es conflictiva, pero según Bronfrenbrenner (1970) escribió que la reducción en los contactos con los adultos, unida a una mayor implicación con los iguales, llevaba alienación, la indiferencia y el antagonismo social, por el aumento de la susceptibilidad ante la presión del grupo, frente a entornos sociales menos favorables la presión del grupo lleve a implicarse en actividades poco recomendables, no obstante, estas presiones pueden llegar a ser positivas en

actividades más adaptadas o pro sociales y canalizar hacía las diversas personas. La seguridad y la confianza caracterizan las relaciones con los compañeros de aquellos adolescentes que tienen unas buenas relaciones con sus padres (Bowlby, 1982; Hroufe y Fleeson, 1986).

- En la conversación, los adolescentes muestran rasgos de conductas asertivas, donde ambos sexos, con similares y con adultos, son efectivos.

Las adolescentes mujeres muestran poca tendencia a resumir la conversación y pedir opinión, esto en conversaciones con similares; el varón supera por mucho, en especial en contacto ocular en toda la conversación, al saber pedir opiniones, resumir la situación, hacer preguntas del tema y expresar sus propios pensamientos.

Con adultos la conversación con las adolescentes mujeres no tiene un buen proceso, se destaca en ellas el contacto ocular y el hacer preguntas sobre el tema de conversación; sin embargo en los varones toda la conversación se desenvuelve de manera fluida, con el debido contacto ocular, el saludo, las preguntas del tema de conversación, la petición de opiniones y el resumen del tema.

- Los adolescentes, que tienen, relación con la familia tiene un margen pequeño de mejores conductas asertivas con adultos (6 de 10 sujetos), pero debe ser considerado, en virtud de la necesidad de tener contacto con figuras, siendo que el ser institucionalizado no permitió la ruptura de relaciones sociales fuera de Alalay, o que es de vital importancia en la reeducación (Dr. Saldivar-2003), a este respecto la teoría del apego habla en función de los vínculos establecidos, normalmente de la madre, a partir del cual se construye un modelo representativo interno que va a tener una profunda influencia sobre sus relaciones sociales, esto de acuerdo a las relaciones establecidas en la primera etapa. La confianza en los demás que les lleva a establecer relaciones con los iguales basadas en la seguridad por unas buenas relaciones con los padres predecirán unas buenas relaciones con los iguales.

- Referente al último punto, me permito citar la similitud de grupos entre los adolescentes con mayor tiempo en Alalay y la ausencia de relación con la familia. Esto permite observar que los que están más tiempo en la aldea y no tienen relación con su familia llegan a tener una frecuencia menor, de conductas asertivas, que los adolescentes que están menos tiempo y tienen relación con la familia. En cuanto a los padres y compañeros tanto unos como otros juegan un papel fundamental en el ajuste emocional y comportamental del adolescente, presentando menos problemas emocionales y de conducta (Laible et al, 2000; Bisen et al, 2000).
- La tendencia a la agresividad, frente a adultos, se presenta en situaciones donde hay enunciados negativos. Pero muestran conductas pasivas en situaciones donde deben dar respuestas a enunciados positivos, con adultos, aún que muestran cierta tendencia de aserción, mínima.
- En peticiones y órdenes existe un trío de respuesta, pues existe una tendencia más que algo estable. Es decir que sus respuestas son asertiva, pasivas o agresivas.
- A los varones los observan como algo más asertivos con similares que con adultos, en cambio las mujeres adolescentes las observan más pasivas.

Las conductas asertivas tienen un proceso en el que interviene la parte verbal, no verbal y afectiva, es real que los niveles alcanzados no son altos, sin embargo tenemos a continuación las conclusiones de los procesos que conlleva las áreas evaluadas:

En enunciado positivos frente a similares, las mujeres tienen un mejor desempeño, en contacto ocular, en afirmar lo que merece atención, pero tienen un bajón en la locución de elogios, aprobación y la razón del porque de estos

enunciados, pero sabe como responder ante el cumplido aún que no finaliza la situación con satisfacción; el varón tiene problemas en el razonamiento del porque da las gracias y expresar elogios.

En estos mismos enunciados positivos, pero ya en situaciones con adultos, los varones muestran contacto ocular, y expresan elogios, agradecimiento y aprecio, pero las mujeres llegan a mantener el contacto ocular y sus expresiones no son totalmente seguras del manejo, puede expresar elogios y agradecimiento en un 50% de sus intervenciones, el razonamiento ante contenidos positivos no llega a presentarse totalmente.

En los enunciados negativos, con similares, el varón muestran un buen manejo en el momento del contacto ocular y la petición de aclaración ante un contenido negativo, en relación a la mujer.

Con los adultos los resultados, muestran nuevamente que los varones llegan a tener un manejo adecuado (60% de efectividad), destacándose el contacto ocular y la petición de una respuesta al problema, sin embargo no llega a dar la explicación del problema y no llega a expresar o asumir la responsabilidad. La mujer tiene similares niveles de efectividad en el proceso y, además, expresa pensamientos o acepta las responsabilidades antes que los **muchachos**.

En peticiones y órdenes, con similares, la mujer llega a un 40% de efectividad, en procesos. Pero el varón tienen un mejor manejo en expresar una orden y dar el razonamiento de este.

Con adultos, en la petición y órdenes, los varones muestra mejor manejo, tanto en contacto ocular, en expresar una orden, en realizar un razonamiento a la orden o petición y en dar información o pedir información sobre la orden o petición. La mujer tiene un manejo en el contacto ocular, en expresar quien debería hacerlo y expresar el razonamiento a esta situación. Ambos sexos llegan a expresar acuerdo o negativa a la petición u orden.

En la conversación, con similares, las mujeres no llegan a resumir y pedir opinión. Pero el hombre supere por mucho, en especial en contacto ocular y en toda la conversación, pedir opiniones, resumir la situación, hacer preguntas del tema, expresar sus propios pensamientos, esto mismo se repite en la interacción con adultos.

Con adultos, las mujeres no tienen un buen proceso, se destaca en ellas el contacto ocular y el hacer preguntas sobre el tema de conversación.

En la expresión de sentimientos y empatía, frente a similares, es interesante que la mujer sea quien mantenga el contacto ocular en un inicio pero va disminuyendo y del varón aumenta, ambos expresan sentimientos y solicitan información de manera efectiva.

En la interacción con adultos, las mujeres y los varones tienen un similar proceso que en la expresión con similares. Pero las mujeres no llegan a suministrar información fácilmente. Pero después ambos sexos tienen contacto ocular, solicitan información, describen su estado de ánimo.

En resumen, se concluye que existe un desconocimiento (Michelson, Sugai, Word, Kazdin — 1983) de las conductas asertivas.

Los niveles de frecuencia son bajos para que un adolescente tienda a escoger ~~primero~~ **una** conducta asertiva, pues se deja llevar por la situación, no analiza.

Los adolescentes tienden a mostrar conductas asertivas en la expresión de sentimientos y empatía.

Los contenidos con enunciados positivos son más receptivos en las adolescentes mujeres, llegando a mostrar algunos elementos de conductas asertivas. Sin embargo los adolescentes varones no saben como responder, llegando a expresar pasividad con adultos o agresividad con similares.

La conversación generalmente es manejada en procesos internos (pedir opinión, decir lo que piensa, etc.). Pero no llegan a establecer afianzamiento en conductas asertivas como la expresión global de varios sumarios.

Sin embargo cabe rescatar que cuando deciden responder de manera adecuada (conductas asertivas) generalmente llevan a buen termino el proceso, principalmente en los varones adolescente. Las mujeres adolescentes generalmente fallan en el razonamiento de hecho.

El contacto ocular es el elemento de mayor presencia y frecuencia en ambos sexos, generalmente es mantenido a satisfacción en todo el proceso.



RECOMENDACIONES

Se pone a consideración el manejo de las relaciones sociales en función de alternativas más dinámicas, y constantes, pues se sabe que las Habilidades Sociales son trabajadas pero no como parte de un desarrollo integral y en constante potenciamiento.

Las relaciones con personas estables, constantes y que lleguen a cumplir el rol designado, en la Comunidad, fortalece los cimientos de la estructura que se trabaje, es así que se recomienda tomar en cuenta estas observaciones: Stone hace referencia sobre la evolución de la familia a través de los años, este autor considera que el mayor cambio que la familia moderna ha experimentado debe focalizarse en su pérdida en cuanto a la habilidad para socializar a los jóvenes, en primer término los padres se fueron del hogar y empezaron a llevar sus actividades más productivas fuera del núcleo familiar. Coleman (1985) señaló que antes de estas transiciones el hogar era la institución central al mismo tiempo, que los jóvenes y/o niños se quedaban en sus casas el hogar se convertía en menos. La Comunidad Terapéutica funcionará como "familia sustituta", durante el tiempo que dure el tratamiento y, aún después del mismo. Todo ello forma parte de un modelo de identificación positivo que le permite al residente comenzar a “descubrir”, generalmente por primera vez en su vida, que es capaz de "dar", “recibir”, “cuidarse”, "desarrollar distintos intereses”, etc. hasta que pueda internalizarlo en forma permanente en su mundo interno. En el modelo de Comunidad Terapéutica aprenderá a desenvolverse en forma independiente como debería haber sucedido si hubiera tenido la oportunidad de haber nacido en el seno de una familia funcional.

En las conductas asertivas, como se establece en el marco teórico la adolescencia es un período en el cual existen cambios físicos y psicológicos en un contexto que le permite desarrollarse y establecer una identidad, además apoyados en la visión de varios autores (Craing — 1992, Morogas — 1989) que indican que es el período en el

cual se debe explotar las relaciones **interpersonales**; ahora bien, un programa debe permitir aplicar puntos específicos y objetivos con un medio social además de establecer apoyos determinados con personas que se relacione (adultos, similares). Y principalmente explotar la necesidad del joven de "ser **social**", esa energía natural por actividades diversas y nuevas, donde puedan ser guiados por gente que este inmerso en lo que es Comunidad Terapéutica.

La investigación advierte la necesidad de establecer un campo de trabajo más específico y de manera que se pueda practicar en la base del modelo terapéutico, este punto es fundamentado en la sapiencia de tener un grupo con procesos diversos de desarrollo evolutivo, además de estar en un tiempo en el cual las relaciones interpersonales son fundamentales, lo cual puede ser canalizado de manera positiva. En consecuencia, es recomendable tratar los procesos psicológicos de manera específica y estructurarlo a la integralidad funcional para no olvidar las características que cada sistema psicológico posee.

Las conductas asertivas fueron tratadas como parte de un todo pero sin ahondar especificidades que cimienten no llegaron a un desarrollo de manera tangible, están en un proceso donde no desmenuzaron algunos puntos de importancia como dar armas para la efectividad social permitiendo dejar espacios en blanco que pueden provocar insatisfacciones personales —en el joven-, es así que se debe dar medidas que permitan incrementar la efectividad en sus procesos sociales pues son con ellos con los que ingresaran al contexto paceño (reinserción social), siguiendo lo encontrado en la investigación, pues no sólo se debe recoger a los menores sino darles una base sólida.

Bajo esta visión se plantea la expectativa de considerar un proceso de adquisición de conductas asertivas desde el tiempo en tercera etapa hasta un seguimiento progresivo en los momentos de reinserción, propiamente dicha.

Es, justamente, que se recomienda seguir un proceso a partir de una evaluación que de luces para saber en que situación están y trabajar de manera específica, sin dejar el trabajo positivo que hacen en cuanto al programa integral.

Se recomienda ingresar con el trabajo a partir del tiempo en las Aldeas y seguir con fases de prueba en salidas.

Además se plantea abrir un núcleo de trabajo fuera del ambiente cerrado para hacer un seguimiento del trabajo de reinserción además de mantener un equilibrio en la instauración de conductas asertivas al sistema del contexto que enfrentan. Se sabe de Comunidades que manejan los centros asistenciales como parte de la reinserción social, a partir del cual se puede tener una manera de seguir un proceso adecuado asta la culminación.

Estos centros son variados y se puede ir adecuado en función de las necesidades del grupo y los tiempos que maneje.

Es recomendable que si se trabaja esto, se lo realice en infraestructuras diferentes, para que el paso hacia fuera sea significativo en todo sentido, incluso el mismo traslado puede ser un motivo de ejercicio social.

De manera clara se presenta la propuesta, esta propuesta de trabajo, en el Anexo I.

ANEXOS

ANEXO I

PROGRAMA PARA INCREMENTAR LAS CONDUCTAS ASERTIVAS BAJO UN PROCESO INTEGRAL DE REINSERCIÓN SOCIAL

Basada en las falencias encontradas, Comunidad Terapéutica
(Organización de la Fundación Marbella Solidaria, información sobre
Comunidad Terapéutica) y entrenamiento asertivo y de Habilidades Sociales.

La implantación de esta normativa se hace necesaria para facilitar una adecuada marcha de los recursos, así como para regular el comportamiento de los usuarios de los mismos. Esta normativa debe especificar aquellos comportamientos deseables, y los privilegios que se pueden obtener, y aquellos no deseables y las consecuencias que se derivan de ellos. El usuario debe conocer, a priori, los criterios que rigen los límites aceptados de comportamiento durante el tratamiento.

Con el fin de regular las actuaciones del usuario, se establece el reglamento, que regula las conductas que suponen faltas graves, y que implican como consecuencia la interrupción inmediata del tratamiento. Por otra parte, regula otros comportamientos no deseables que suponen faltas leves, y las consecuencias que se derivan.

1.1.- Criterios de ingreso

Para indicar un ingreso en Comunidad Terapéutica son fundamentales unos requisitos previos de voluntariedad, libertad de elección y participación activa. Una vez determinados estos, las indicaciones de ingreso serian las siguientes:

- Sujetos con bajos niveles de asertividad.
- Con procesos de reinserción social.

1.2.- Modalidad de Tratamiento

1.2.1.- Objetivos de las Fases.

- 1.- Valoración de las capacidades adquiridas.
- 2.- Valoración de estrategias personales utilizadas.
- 3.- Introducirlos en la dinámica asertiva par la adquisición de conductas efectivas de relacionamiento social.

El tipo de tratamiento es de alta contención, en régimen de internado o ambulatorio, y consta de dos etapas y tres fases

PRIMERA ETAPA

1.2.2.- Fase de Evaluación: dura una hora para la autoevaluación y una semana para la observación.

- 1.- Identificación de déficit grupal e individual a partir de la escala de habilidades sociales y la escala de conductas asertivas.

SEGUNDA ETAPA

1.2.3.- Objetivos

- 1.- Motivación del sujeto hacia su ingreso al grupo.
- 2.- Creación de la relación terapéutica. Conocer y provocar en el sujeto un papel activo en su tratamiento.
- 3.- Consolidar la necesidad de explorar relaciones interpersonales a nivel de adolescentes como adultos.
- 4.- Elaborar y asumir estrategias flexibles en lugar de pautas rígidas de comportamiento.
- 5.- Adquirir estrategias de afrontamiento para la socialización y el autocontrol.
- 6.- Desarrollar la capacidad de autorregulación y autocontrol que le permita: análisis y prevención, control emocional
- 7.- Como apoyo y expedición soical. Si existe la familia: Provocar en la familia un papel activo en el proceso de tratamiento, considerando que es el final del proceso en

Alalay. Aclarar y elaborar expectativas realistas del tratamiento en comunidad. Preparar y evaluar visitas, salidas y altas.

1.2.4.- Fase de Tratamiento. Trabajo intenso en asertividad, implica 3 días a la semana por el período de 6 semanas; de manera abierta frente a situaciones que ocurran, pues se sabe que en una Comunidad Terapéutica suceden una variedad de hechos no planificados que deben ser resueltos. Se puede agrupar a muchachos por característica de situación en cuanto a las falencias en conductas asertivas, desarrollar dos días en grupos con temáticas específicas de profundización y un tercero para la reunión evaluativo y comparativa de información de todos los grupos. En este documento planteo algunas formas de cómo llevar los grupos; sin olvidar que una Comunidad Terapéutica tiene una gran variedad de instrumentos y técnicas.

1.2.4.1.- Temas de trabajo: entrenamiento asertivo propiamente dicho:

- Se muestra la forma de respuestas que se puede dar, de manera comparativa y en diálogos a partir de definiciones y ejemplos.
- Trabajar en base a los derechos asertivos.
- Trabajar en base a estrategias de respuestas efectivas, que no dañen a la persona ni a los demás (técnicas de asertividad).
- Reconocimiento de respuestas **inadecuadas** y efectivas, puede ser trabajada con un film
- Trabajar el tono y la postura, es decir la actitud coherente al contenido verbal.
- Utilizando, como alternativa, las técnicas asertivas. Autocontrol emocional, de manera efectiva sin dañar.
- Utilizar las técnicas para emitir una respuesta acertada a enunciados negativos o positivos que sean emitidos de otras personas.
- Trabajar la forma de presentación y seguir la conversación con adultos (puede trabajarse pensando en un tiempo laboral) y similares (amigos y gente que se va conociendo).
- Trabajar en la forma de decir no al grupo.

- Desarrollar técnicas que impliquen la expresión de sentimientos y empatía de manera asertiva.
- Cerrar el trabajo con un reforzamiento a partir del grupo, y abrir la siguiente puerta con objetivos que el grupo plantee como metas hacia el camino de reinserción.

1.3.5.- Fase de Contacto con el Medio: procesos alternos de recordatorios o reforzamientos en las conductas asertivas en un tiempo de 1 o 2 veces por semana y posteriormente 1 o 2 veces por mes, progresivamente, se sugiere que estas reuniones sean parte integral de las reuniones de la Comunidad. Si existe familia se puede realizar un segundo o tercer grupo para trabajar las experiencias con el medio familiar. Puede durar el tiempo en el cual la persona pueda salir a desarrollarse sola y de acuerdo a la relación de lo anterior con las varias fases de seguimiento individualizado y asistencia a grupos temáticos, que, junto con los controles periódicos de la integralidad del Proyecto Alalay.

- a. Salidas: toma de contacto del sujeto con su medio habitual.
- b. Valoración de expectativas en la reinserción familiar, social y personal
- c. Preparación del sujeto del seguimiento ambulatorio.

1.2.6.- Fase de Reinserción: el trabajo se hace algo más esporádico con la personas que necesitan un sostén en los procesos contextuales (salida del Proyecto), es así que se puede trabajar una vez por mes (en el caso del reforzamiento y evaluación de los progresos y dificultades con el manejo en conductas asertivas); es recomendable incluir el tema en reuniones de grupos de autoayuda que tengan este grupo.

1.3.- Actividades Por Áreas

1.3.1.- Objetivos

-Favorecer la reinserción social.

-Prevenir o reducir la incidencia en las conductas no asertivas de los adolescentes, en el proceso terapéutico y reinserción.

1.3.2.- Área Psicológica

-Adquirir un papel activo y responsable tanto en su proceso de tratamiento como en sus proyectos de futuro.

-Extinguir actitudes y conductas desadaptativas y aprender un repertorio de nuevos recursos personales favorecedores de un estilo de vida más saludable.

-Fomentar un marco de relaciones interpersonales que faciliten el progreso personal, así como la inserción social.

-Favorecer el progresivo desarrollo y estructuración de la personalidad del paciente.

-Capacitar, a través de diferentes programas, para el reconocimiento y afrontamiento de las situaciones diversas que se presenten.

-Desarrollar la capacidad de confrontación hacia las conductas desadaptativas mediante la crítica constructiva y el establecimiento de compromisos de cambio.

Se estructuran en dos niveles:

-Terapias Grupales, con una frecuencia semanal para cada uno de los grupos. Se busca crear un microsistema donde practicar conductas y fomentar el aprendizaje a través de la experiencia de iguales. Los contenidos del mismo apuntan al aprendizaje de estrategias y técnicas que cubran los objetivos planteados, encaminados a la adquisición de niveles suficientes de autocontrol.

-Grupos de discusión, de autoayuda y grupos de fin de semana, dirigidos por los terapeutas, donde se evalúan con el trabajador social las dificultades planteadas en las salidas y se analizan soluciones. La frecuencia de estos grupos es de acuerdo a la

consideración del tiempo y la estructura vigente en la Institución, de manera que se presenten en un promedio de dos veces a la semana.

1.3.3.- Área Educativo-Ocupacional (Tecnificación y Trabajo)

- Fomentar la normalización de las conductas y hábitos.
- Desarrollar actitudes positivas ante la educación y formación como medio de promoción personal y social.
- Establecer relaciones culturales, sociales, formativas, lúdicas y deportivas con el entorno.
- Potenciar habilidades y valores orientados a la convivencia, tolerancia, responsabilidad y respeto.
- Favorecer la estructuración y aprovechamiento del tiempo libre.
- Formar a nivel ocupacional y capacitar a nivel pre-laboral.
- Desarrollar la capacidad reflexiva y crítica para la toma de decisiones adecuadas y responsables.

Educativas

Estas actividades son utilizadas de manera práctica en la fase final de tratamiento y en la fase del contacto con el medio e inicios de la reinserción social, es decir que al ingresar a esta etapa se plantea que todo el papeleo fue realizado y la capacidad de la persona sugiere que se puede mover en áreas de distinta índole, desde hacer papeleos administrativos hasta incurrir en situaciones sociales exigentes. **Se dirigen** fundamentalmente a dos aspectos:

-Formativo: en relación al nivel académico:

1.- Carnet.

2.- Acceso a la Universidad.

3.- Otros papeleos.

-Sociocultural: grupos de discusión, debates, biblioteca, expresión corporal, salidas culturales.

Ocupacionales

Se trabaja aspectos prácticos de niveles laborales, se puede trabajar con contratos de trabajo.

- Estructurales: Mantenimiento, jardinería, cocina, animales, administración y lavandería.

- Opcionales: Carpintería, pintura, marquetería, mecánica...

Laborales

Esto se inicia en la reinserción social, propiamente dicha. El trabajo se puede realizar en los grupos de autoayuda o sostén que tengan a través de las redes asistenciales del Proyecto.

-Orientación socio-laboral: Técnicas de búsqueda desempleo.

-Otras: mantenimiento, lavandería, limpieza, cocina, animales, jardines.

1.3.4.- Área Social

-Orientar a nivel socio-laboral para promover la inserción social mediante la coordinación con otros recursos.

-Informar y facilitar el acceso a otros recursos comunitarios.

-Asesorar y gestionar durante el periodo de tratamiento circunstancias penales, judiciales, documentales, económicas, laborales, etc.

-Lograr la progresiva autonomía del paciente en la organización y gestión de sus circunstancias sociales.

-Área Sanitaria Esta considerada como un apoyo al trabajo de reinserción y adquisición asertiva. -Iniciar al paciente en la adquisición de hábitos saludables y/o medidas preventivas en relación a enfermedades infecto-contagiosas. -Formar al paciente en aquellas áreas fundamentales para la adquisición de un estilo de vida saludable.

Sociales

Se estructuran fundamentalmente a tres niveles:

- Seguimiento judicial, si es necesario.
- Reinserción social: que puede ser trabajado bajo la dirección de centros de día o redes asistenciales en las cuales se harán las reuniones de la fase final de reinserción
- Familiar: acogidas, entrevistas, comunicaciones semanales, se llevaran a cabo durante la fase de contacto con el medio.
- Otras actividades específicas que procedan a demanda de las personas según sus circunstancias sociales.
- Valoración del estado de salud, tratamientos y seguimientos.

Tiempo Libre

- Deportes: Fútbol, piscina, gimnasio, juegos de mesa.
- Salidas recreativas: exposiciones, competiciones deportivas, teatro, cine.

1.4.- Proceso

Basada en un enfoque activa, participativa y formativa a través de la transmisión de contenidos, intercambios de experiencias, resolución de problemas, etc.

Las líneas maestras de las distintas intervenciones se enmarcan en una actuación de carácter interdisciplinar que facilita a las personas la consecución de la necesaria capacidad de tener conductas asertivas y por ende autocontrol a partir de la percepción de autoeficacia.

1.4.1.- Desarrollo de las sesiones o reuniones

- **Consignas claras de inicio:** La sesión inicial esta destinada a crear interés y explicarles el procedimiento y familiarización del ambiente social y material.
- Las dinámicas de grupo es una de las alternativas orientadas a cooperar el cambio personal, que permite la interacción, actitudes de solidaridad, comunicación interpersonal y expresión de afecto.
- Considerando el ambiente se debe cuidar que tenga el espacio suficiente y además tratar de presentar cualidades físicas de la vida real.
- **Modelamiento:** esta referida a la presentación de una habilidad específica al grupo, a través de una demostración que pueden hacer los instructores o se puede utilizar cintas de video.
- Información previa del punto a tratar.
- **Juego de roles:** es la puesta en práctica de lo observado en el **modelamiento**, por parte de todos los participantes del grupo.
- **Retroalimentación:** se realiza una evaluación de lo observado en el juego de roles de manera que el comportamiento asertivo sea más natural en los procesos que se lleva a cabo.

Entrenamiento para transferencia: se intenta generalizar el aprendizaje a situaciones de la vida diaria de los participantes, para esto se puede realizar un "reporte de tareas" (Erick Roth - 1987) donde apunta que conducta utilizó y los pasos que utilizo, además de la actitud ante el éxito o fracaso (como se **reatroalimentaría**).

- **Grupos de evaluación y autoevaluación:** que implica el análisis crítico del comportamiento del grupo o persona y la reflexión al cambio.
- **Grupos de autoayuda:** que servirán como seguimiento en la parte integral de la persona, sin embargo por su actitud integral incumbe la asertividad (indudablemente este proceso es interno de la Institución con sus redes asistenciales).

1.5.- Coordinación con otros recursos

La labor terapéutica viene apoyada en el contacto con colegas de distintos servicios, con los que se comentan casos, decisiones terapéuticas y se exponen las problemáticas de los pacientes. El contacto institucional se está igualmente potenciando para poder establecer sinergias en el funcionamiento habitual, mediante el establecimiento de redes de cooperación e intercambio con otros organismos o centros que desarrollen su trabajo en el ámbito de las adicciones:

-Recursos Comunitarios: Casa de la Cultura, Centro de Información Juvenil, Servicios Sociales, Centro de Educación de Adultos, biblioteca, INEM, asociaciones...

-Recursos sanitarios: Centros de Salud, Unidades de Salud Mental, Hospital de referencia, Distritos Sanitarios.

1.6.- Evaluación de Control

Los períodos de evaluación pueden ser considerados de acuerdo a las fases:

-Fase de Tratamiento: a las tres semanas de inicio del trabajo y al finalizar. Se puede trabajar con la observación y la autoevaluación. Estas evaluaciones serán de manera escrita.

-Fase de contacto con el medio: se puede trabajar cada 2 meses con un autoevaluación y observación. La autoevaluación puede ser a través de una escala o de manera verbal (con informes del terapeuta), sin embargo para esto, el terapeuta, debe analizar la seriedad del grupo.

-Fase de reinserción: el trabajo puede ser enfocado en la autoevaluación antes de cada reunión, pero de manera verbal.

La evaluación desarrollada es continua y está basada tanto en la observación directa como en los resultados de autoinformes en relación con el nivel de conductas asertivas que vayan desarrollando, indudablemente recordar la responsabilidad, sinceridad e importancia del trabajo, tanto a las personas del programa como a los observadores. Las evaluaciones son llevadas a cabo por los miembros del equipo

terapéutico y considerado —los resultados- de manera general en reuniones con el grupo y de manera particular en reuniones de coordinación del equipo técnico. Si se presenta el caso de considerar casos extremos se trabaja a nivel grupal y del equipo técnico para una decisión válida.

1.7.- A modo de Anexo:

Puede crearse **Centros y Servicios que integran la Red** que puede estar constituida por sistemas de apoyo externo para la última fase, pues como son uno de los primeros grupos es su exteriorización, es necesario tener un "Centro de Reinserción".

Dependencia Administrativa La gestión y control de todo este sistema estará a cargo de la administración general del Proyecto Alalay.

El Contrato Terapéutico El Contrato Terapéutico deberá ser aceptado y firmado por el interesado, comprometiéndose, de forma expresa, a aceptar y cumplir el Plan Terapéutico, así como los contenidos del Proyecto Terapéutico.

Derechos de los usuarios

1. A recibir una atención integral de sus.
2. Al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo social, económico, moral o ideológico.
3. A conocer el Programa Terapéutico del Centro y el nombre del Terapeuta.
4. A recibir información continuada de todo lo relativo a su proceso, alternativas de su tratamiento.
5. A recibir asistencia de un Equipo Terapéutico conformado por personal cualificado.
6. A tener contactos familiares, con allegados, etc., cuando favorezcan su proceso de tratamiento, y a que se le comunique el régimen de visitas y salidas.

9. Al correcto funcionamiento de los servicios asistenciales y administrativos, y a que la estructura de la entidad proporcione unas condiciones de habitabilidad, higiene, alimentación, seguridad y respeto a su intimidad.

10. A conocer los cauces formales para presentar reclamaciones, quejas y/o sugerencias, así como a recibir respuesta por escrito en los plazos establecidos para ello.

Deberes de **los usuarios**

1. Conocer y cumplir las normas establecidas y las indicaciones terapéuticas.
2. Tratar con el máximo respeto a los profesionales del Centro, a los demás pacientes, a sus acompañantes y a las personas que, por cualquier causa, visiten la institución.
3. Cuidar las instalaciones, equipamiento y medios materiales del Centro, así como colaborar en el mantenimiento y habitabilidad del mismo, y responsabilizarse del uso adecuado de los materiales que se le ofrecen.
4. Participar activamente en todo su proceso terapéutico y en las actividades programadas.
5. Velar por su cuidado personal y por la seguridad e higiene, respetando escrupulosamente las normas dirigidas a evitar posibles riesgos de contagio y/o accidentes.
6. Respetar las normas básicas de convivencia y respeto mutuo.

Faltas y Sanciones Se considera Falta el incumplimiento de las obligaciones señaladas en el presente Reglamento y los actos que alteren el funcionamiento del Centro o Servicio, la normal convivencia en los mismos, así como los que perjudiquen a otros usuarios o trabajadores.

La presente normativa entrará en vigor y comenzará a aplicarse íntegramente a partir del día siguiente a su aprobación por el patronato de la fundación marbella solidaria.

ANEXO II

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA MEDICIÓN DE LAS CONDUCTAS ASERTIVAS

ESCALA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES

DIRIGIDA A LAS PERSONAS QUE TRABAJAN O ESTÁN EN CONTACTO CON LA POBLACIÓN

1.- Enunciados positivos (*cumplidos, elogios ...*)

A.- Expresar enunciados positivos

- 1.- Contacto ocular (durante 60% de la interacción).
- 2.- Afirma lo que merece especial atención (por ejemplo, "Has hecho muy bien levantando los platos").
- 3.- Explica o da un razonamiento del porqué lo agradece (por ejemplo, " Ahora ya no los tendré que lavar más tarde").
- 4.- Expresa elogios, afecto, aprobación, aprecio o apoyo (por ejemplo, "Gracias por tu ayuda").

B.- Responder a enunciados positivos

- 1.- Contacto ocular (durante el 60% de la interacción).
- 2.- Expresa sentimientos ante el cumplido (por ejemplo, "me alegra que agradezcas mi ayuda).
- 3.- Expresa aprecio o agradecimiento (por ejemplo, "Gracias por decirme esto").

2.- Enunciado negativos (*quejas, críticas*)

A.- Expresar enunciados negativos.

- 1.- Contacto ocular (durante 60% de la interacción).
- 2.- Indica cuál es el problema o preocupación (por ejemplo, "No has lavado los platos").

3.- Explica sus sentimientos sobre el problema (por ejemplo, "No me gusta lo dejas todo desordenado").

4.- Pide una respuesta al problema o a los sentimientos (por ejemplo, "¿Qué crees que se pueda hacer al **respeto**?").

5.- Indica los pasos a seguir para solucionar (por ejemplo, "¿Por qué no acabas primero tu trabajo, terminas de lavar los platos y luego te vas a jugar?").

B.- Responder a enunciados negativos.

1.- Contacto ocular (durante el 60% de la interacción mientras escucha la queja).

2.- Pide una aclaración o más detalles (por ejemplo, "¿Te refieres a los platos de la mesa?").

3.- Expresa comprensión de los sentimientos o de la postura- actitud de los demás (por ejemplo, "Comprendo que estés enfadado por este desorden").

4.- Expresa pensamientos, sentimientos o acepta la responsabilidad (por ejemplo, "Supongo que también tenía que haber lavado esto").

5.- Resume los pasos para la solución (por ejemplo, "Lavaré los platos cuando termine de hacer los deberes").

3.- *Peticiones /Órdenes.*

A.-Hacer peticiones / dar órdenes.

1.- Contacto ocular (durante el 60% de la interacción).

2.- Expresa lo que debe hacerse (por ejemplo, "Se tienen

3.- Expresar quién debería hacerlo (por ejemplo, "Creo que hoy los debería lavar Joe").

4.- Proporciona un razonamiento a la petición / orden (por ejemplo, "Joe no los ha lavado durante toda la semana").

5.- Pide información en relación a la petición / orden (por ejemplo, "¿Te parece bien, Joe?").

B.- Seguir órdenes / peticiones

- 1.- Contacto ocular (durante el 60% de la interacción).
- 2.- Da información / solicita aclaración (por ejemplo, "Que platos quieres que lave").
- 3.- Reconoce la petición / orden (por ejemplo, "Quieres que hoy los lave yo").
- 4.- Expresa acuerdo o rechazo y razona su negativa (por ejemplo, "Bien, ya los lavaré" o "De ninguna manera, yo los lavé dos veces la semana pasada. No me toca a mí").

4.- *Tomar parte en conversaciones.*

A.- Iniciar y mantener conversaciones.

- 1.- Contacto ocular (durante el 60% de la interacción).
- 2.- Saludo / expresión introductoria (por ejemplo, "Hola, ¿cómo va todo?").
- 3.- Expresa sus propios pensamientos, opiniones o información (por ejemplo, "Este nuevo disco es muy bueno").
- 4.- Solicita la opinión, pensamientos o información de los demás (por ejemplo, "¿Qué les parece este grupo?").
- 5.- Resume los puntos principales de la conversación (por ejemplo, "Este es su mejor disco. D deberías oírlo").
- 6.- Expresión para terminar o concluir (por ejemplo, "Puedo que lo oigan esta noche. Nos veremos el martes y entonces lo comentaremos").

B.- Escuchar a los demás durante las conversaciones

- 1.- Contacto ocular (durante el 60% de la interacción).
- 2.- Hacer preguntas sobre el tema (por ejemplo, "Qué quieres decir con").
- 3.- Da o expresa información, opiniones, reacciones, sentimientos (por ejemplo, "Es fantástico", "¡Qué interesante!", "¡A quien le importa?").

5.- **Manifestar** sentimientos / empatía.

A.-Expresar sentimientos.

- 1.- Contacto ocular (durante el 60% de la interacción).
- 2.- Expresa sentimientos o describe su estado emocional (por ejemplo, "Estoy disgustado porque se ha estropeado mi bicicleta").
- 3.- Solicita información / manifestaciones de empatía (por ejemplo, "¿Sabes cómo se siente uno cuando se le estropea su bicicleta preferida?").

B.- Responder a sentimiento / manifestaciones de empatía.

- 1.- Contacto ocular (durante el 60% de interacción).
- 2.- Suministra información / empatía (por ejemplo, "¡Oh, qué lata! Siento oír esto").

ESCALA DE COMPORTAMIENTO ASERTIVO

De estas cinco respuestas, decide cual es la que se parece más a la que harías si ese "alguien" de la pregunta fuese 1) OTRO MUCHACHO U OTRA MUCHACHA 2) UN ADULTO. Ahora, rodea la letra en la hoja de respuestas para cada pregunta. Una vez que hayas marcado tu respuesta en una pregunta, pasa a la siguiente. Si no puedes entender una palabra, una pregunta o una respuesta, levanta la mano y te ayudaran. Recuerda que debes responder con sinceridad, como te comportarías. No hay límite de tiempo, pero procura responder lo más rápido que puedas.

NO ESCRIBIR EN EL CUADERNILLO, ESCRIBIR SÓLO EN LA HOJA DE RESPUESTAS

1. Alguien dice: "Creo que eres una persona muy simpática".

¿Qué harías / dirías, generalmente?

(a)Decir: "No, no soy tan simpático"

- (b) Decir: "Si creo que soy el mejor"
- (c) Decir: "Gracias"
- (d) No decir nada y sonrojarme
- (e) Decir: "Gracias, es cierto que soy muy simpático".

2. Alguien ha hecho algo que crees que esta muy bien

¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Comportarme como si no estuviera tan bien y decirle: "Honestamente mal"
- (b) Decir: "Esta bien, pero he visto mejores que éste".
- (c) No decir nada.
- (d) Decir: "Yo puedo hacerlo mucho **mejor**".
- (e) Decir: "Esta muy bien".

3. Estas haciendo algo que te gusta y crees que esta muy bien. Alguien te dice: "No me gusta".

¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Decir: "Eres estúpido".
- (b) Decir: "Yo creo que esta muy bien".
- (c) Decir: "Tienes razón", aunque en realidad no lo creyeras.
- (d) Decir: "Creo que es fantástico. Además, ¿tú qué sabes?".
- (e) Sentirme herido y no decir nada.

4. Te olvida llevar algo que se suponía debías llevar y alguien te dice: "¡Eres tan tonto; Olvidarías tu cabeza si no fuera porque la tienes atornillada.

¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Decir: "De todas formas, yo soy más listo que tú; además, ¿tú que sabes?".
- (b) Decir: "Sí, tienes razón; algunas veces parezco tonto".
- (c) Decir: "Si, hay alguien tonto ese eres tú"
- (d) Decir: "Nadie es perfecto. No soy tonto solo porque me haya olvidado algo".
- (e) No decir nada o ignorarle.

5. Alguien con quien te tenias que encontrar llega con media hora de retraso, hecho que hace que estés molesto. Esa persona no da ninguna explicación de su retraso.

¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Decir: "Me molesta que me hagas esperar de esta manera".
- (b) Decir: "Me preguntaba cuando llegarías".
- (c) Decir: "Es la última vez que te espero".
- (d) No decirle nada.
- (e) Decir: "¡eres un fresco! ¡Llegas tarde!".

6. Necesitas que alguien te haga un favor.

¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) No pedirle nada.
- (b) Decir: " Tienes que hacer esto por mi".
- (c) Decir: "¿Puedes hacerme un favor?", y explicar lo que quieres.
- (d) Hacer una pequeña insinuación de que necesitas que te hagan un favor.
- (e) Decir: "Quiero que hagas esto por mi".

7. Sabes que alguien esta preocupado.

¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Decir: "Pareces preocupado. ¿Puedo ayudarte?".
- (b) Estar con esa persona y no hacerle ningún comentario sobre su preocupación.
- (c) Decir: "¿Te pasa algo?".
- (d) No decirle nada y dejarle solo.
- (e) Reírme y decirle "Eres un crío".

8. Estas preocupado y alguien te dice: "Pareces preocupado".

¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Girar la cabeza o no decirle nada.
- (b) Decir: "¡A ti no te importa!".
- (c) Decir: "Sí, estoy preocupado. Gracias por interesarte por mi".
- (d) Decir: "No sé nada".
- (e) Decir: "Estoy preocupado. ¡Déjame solo".

9. Alguien te culpa por un error que ha cometido otra persona.

¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Decir: "¡Estas loco!".

- (b) Decir: "No es culpa mía. Lo ha hecho otra persona".
- (c) Decir: "No creo que sea culpa mía".
- (d) Decir: "¡Yo no he sido! ¡No sabes lo que estas hablando! .
- (e) Aceptar la culpa o no decir nada.

10. Alguien te pide que hagas algo y tú no sabes porque se tiene que hacer.

¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Decir: "Esto no tiene ningún sentido. ¡No quiero hacerlo!".
- (b) Hacer lo que te piden y no decir nada.
- (c) Decir: "¡Esto es una tontería. No voy a hacerlo!".
- (d) Antes de hacerlo, decir: "No comprendo porque quieres que haga esto"
- (e) Decir: "Si es esto lo que quieres que haga", y entonces hacerlo.

11. Alguien te elogia por algo que has hecho diciéndote que es fantástico.

¿Qué harías 1 dirías, generalmente?

- (a) Decir: "Si generalmente lo hago mejor que la mayoría".
- (b) Decir: "No, no está tan bien".
- (c) Decir: "Es cierto. Soy el mejor".
- (d) Decir: "Gracias".
- (e) Ignorarlo, y no decir nada.

12. Alguien ha sido muy amable contigo. ¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Decir: "Has sido muy amable conmigo. Gracias".
- (b) Comportarme como si la persona no hubiera sido tan amable y decirle: "Si, gracias".
- (e) Decir: "Me has tratado bien, pero me merezco mucho más".
- (d) Ignorarlo y no decir nada a esa persona.
- (e) Decir: "No me tratas todo lo bien que deberías".

13. Estas hablando muy alto con un amigo y alguien te dice "Perdona, pero haces demasiado ruido" ¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Parar de hablar inmediatamente.
- (b) Decir: " Si no te gusta, ¡Lárgate!", y continuarías hablando alto.
- (e) Decir: "Lo siento. hablare más bajo "y entonces hablar en voz baja.

- (d) Decir: "Lo siento", y dejar de hablar.
- (e) Decir: "Muy bien" y continuar hablando alto.

14. Estas haciendo cola y alguien se cuela delante tuyo. ¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Hacer comentarios en voz baja, como por ejemplo: "Algunas personas tienen mucha cara", sin decir nada directamente a esta persona.
- (b) Decir: "¡Vete al final de la cola!".
- (c) No decir nada esa persona.
- (d) Decir, en voz alta "¡Imbécil, vete de aquí!".
- (e) Decir: "Yo estaba aquí primero. Por favor, vete al final de la cola".

15. Alguien te hace algo que no te gusta y te enfadas. ¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Gritar: "Eres un imbécil. ¡Te odio!".
- (b) Decir: "Estoy enfadado. No me gusta lo que has hecho".
- (c) Actuar como si me sintiera herido pero no decir nada a esa persona.
- (d) Decir: "Estoy furioso me caes mal".
- (e) Ignorarlo y no decir nada a esa persona.

16. Alguien tiene algo que quieres utilizar. ¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Decir a esa persona que me lo diera.
- (b) No pedirlo.
- (c) Quitárselo a esa persona.
- (d) Decir a esa persona que me gustaría utilizarlo y entonces pedirselo.
- (e) Hacer un comentario sobre eso pero no pedirselo.

17. Alguien te pide algo prestado pero es nuevo y tú no quieres prestarlo. ¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Decir: "No, es nuevo y no quiero prestarlo. Quizá en otra ocasión".
- (b) Decir: "No me hace mucha gracia prestarlo, pero puedes cogerlo".
- (c) Decir: "No, cómprate uno".
- (d) Prestárselo aunque no quieres.
- (e) Decir: "¡Estas loco!".

18. Algunos niños estaban hablando sobre un pasatiempo que a ti te gusta mucho. Quieres participar y decir algo.

¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) No decir nada.
- (b) Interrumpir e inmediatamente empezar a contar lo bien que haces ese pasatiempo.
- (c) Acercarme al grupo y participar en la conversación cuando tuviera la oportunidad de hacerlo.
- (d) Acercarme al grupo y esperar a que se dieran cuenta de mi presencia.
- (e) Interrumpir e inmediatamente comenzar a comentar lo mucho que me gusta ese pasatiempo.

19. Estas haciendo un pasatiempo y alguien te pregunta: "¿Qué haces?".

¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Decir: "Oh, una cosa" u "Oh, nada".
- (b) Decir: "No me molestes. ¿No ves que estoy ocupado?".
- (c) Continuar haciendo el pasatiempo y no decir nada".
- (d) Decir: "A ti no te importa".
- (e) Dejar de hacer el pasatiempo y explicarle lo que haces.

20. Ves como alguien tropieza y cae al suelo.

¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Reírme y decir: "¿Por qué no miras por donde vas?".
- (b) Decir: "¿Estas bien? ¿Puedo hacer algo?".
- (c) Preguntar: "¿Qué ha pasado?".
- (d) Decir: "¡Así son las caídas!".
- (e) No hacer nada e ignorarlo.

21. Te golpeas la cabeza con una estantería y te duele. Alguien te dice: "¿Estas bien?".

¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Decir: "Estoy bien. ¡Déjame solo!".
- (b) No decir nada e ignorar a esa persona.
- (c) Decir: "¿Por qué no metes las narices en otra parte?".
- (d) Decir: "No, Me he golpeado la cabeza. Gracias por preguntar".
- (e) Decir: "No es nada. Estoy bien".

22. Cometes un error y culpan a otra persona. ¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) No decir nada.
- (b) Decir: "Es culpa suya".
- (c) Decir: "Es culpa mía".
- (d) Decir: "No creo que sea culpa de esa persona".
- (e) Decir: "Tiene mal suerte".

23. Te sientes insultado por algo que ha dicho alguien. ¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Irme y no decir nada sobre el enfado.
- (b) Decirle a esa persona que no lo vuelva a hacer.
- (c) No decir nada a esa persona aunque me sienta insultado
- (d) Insultar a esa persona.
- (e) Decir a esa persona que no me gusta lo que ha dicho y pedirle que no lo vuelva a hacer.

24. Alguien te interrumpe constantemente mientras estas hablando. ¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Decir: "Perdona, me gustaría terminar de contar lo que estaba diciendo".
- (b) Decir: "No es justo. ¿No puedo hablar yo?".
- (c) Interrumpir a la otra persona empezando a hablar otra vez.
- (d) No decir nada y dejar que la otra persona continúe hablando.
- (e) Decir: "¡Cállate! ¡Estaba hablando yo!".

25. Alguien te pide que hagas algo que te impedirá hacer lo que realmente quieres hacer.

¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Decir: "Tengo otros planes, pero haré lo que tu quieres".
- (b) Decir: "¡De ninguna manera! Búscate a otro"
- (c) Decir: "Bueno, haré lo que tú quieras".
- (d) Decir: "Olvídate de eso. ¡Lárgate!".
- (e) Decir: "Tengo otros planes. Quizá la próxima vez"

26. Ves a alguien con quien te gustaría encontrarte. ¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Llamar a gritos a esa persona y pedirle que se acercase.
- (b) Ir a esa persona, presentarme y empezar a hablar.
- (c) Acercarme a esa persona y esperar que me hablara.
- (d) Ir hacia esa persona y empezar a contarle las grandes cosas que has hecho.
- (e) No decir nada a esa persona.

27. Alguien a quien no conoces te para y te dice: "¡Hola!". ¿Qué harías / dirías, generalmente?

- (a) Decir: "¿Qué quieres?".
- (b) No decir nada.
- (c) Decir: "No me molestes. ¡Lárgate! .
- (d) Decir: "¡Hola!", presentarme y preguntarle quien es.
- (e) Hacer un gesto con la cabeza, decir: "¡Hola!" e irme.

**HOJA DE RESPUESTAS PARA ADOLESCENTES Y JUECES
"COMPORTAMIENTO ASERTIVO"**

En la autoevaluación responde de acuerdo a como respondería si estuviera frente a un adulto o similar.

UNA MUCHACHO (A) DE LA MISMA EDAD						
1.-	A	B	C	D	E	
2.-	A	B	C	D	E	
3.-	A	B	C	D	E	
4.-	A	B	C	D	E	
5.-	A	B	C	D	E	
6.-	A	B	C	D	E	
7.-	A	B	C	D	E	
...	A	B	C	D	E	
27,	A	B	C	D	E	

UN ADULTO			
1.-	A	BC	DE
2.-	A	BC	DE
3.-	A	BC	DE
4.-	A	BC	DE
5.-	A	BC	DE
6.-	A	BC	DE
7.-	A	BC	DE
.	A	BC	DE
27.-	A	BC	DE



ANEXO III

APUNTES SOBRE LA ASERTIVIDAD

DERECHOS ASERTIVOS

1. Derecho a juzgar nuestro propio comportamiento, pensamientos y emociones a tomar responsabilidad de su iniciación y de sus consecuencias.
2. Derecho a ser tratado con respeto.
3. Derecho a solicitar información.
4. Derecho a juzgar si nos incumbe la responsabilidad de encontrar soluciones para los problemas de otras personas.
5. Derecho a cambiar de parecer (pero que no involucre a otra persona).
6. Derecho a cometer errores y a ser responsables por ello.
7. Derecho a decir "no lo sé".
8. Derecho a ser independientes de la buena voluntad de los demás.
9. Derecho a tomar decisiones ajenas a la lógica, sin que dañe a otras personas.
10. **Derecho** a decir "no lo entiendo".
11. **Derecho** a tomar tiempo para parar, pensar, reflexionar y decidir.
12. **Derecho** a sentirse bien contigo mismo.

GUIÓN QUE NO SE PUEDE OLVIDAR:

1. Mantenga contacto ocular con su interlocutor.
2. Mantenga una posición erguida del cuerpo.
3. Hable de forma clara, audible y firme.
4. No hable en tono de lamentación ni en forma apologista.
5. Para dar mayor énfasis en sus palabras, utilice los gestos y las expresiones del rostro.
6. Establecer, cuando sea conveniente, un momento y lugar que resulte adecuado para ambas partes, a fin de asegurar las necesidades propias.

7. Describir la conducta de forma objetiva, sin juzgar o evaluar.
8. Describir de forma clara, utilizando referencias específicas al momento, lugar y frecuencia de la situación.
9. Expresar los sentimientos de forma tranquila y directa.
10. Limitar el motivo del sentimiento reactivo exclusivamente a la conducta problema, no a la totalidad de la persona emisora de dicha conducta.
11. Evitar expresar las debilidades disfrazadas de sentimientos honestos.
12. Pedir cambios que sean razonables y lo suficientemente pequeños como para no provocar una gran resistencia.
13. No pedir más de uno o dos cambios muy específicos cada vez.
14. Hacer los reforzamientos de forma explícita, ofreciendo a la otra persona algo realmente deseable.
15. Evitar los castigos que sean demasiado grandes para resultar una amenaza real.
16. Prestar atención a los derechos y objetivos de la conducta asertiva.

TÉCNICAS:

1. LIBRE INFORMACIÓN: recepción de información sobre la otra persona. Captar las claves que nos dan los otros de sí mismos.
2. AUTORREVELACIÓN: revelar como somos, también supone, un conocimiento de nosotros mismos.
3. DISCO RAYADO: ser persistente sin enojarse ni levantar la voz ; mantenernos en nuestra posición persistentemente (ejemplo: "Si pero ... si lo sé, pero mi punto de vista es... Estoy de acuerdo, pero... Si pero yo decía ... Bien, todavía no me interesa.)
4. BANCO DE NIEBLA: reconocer cualquier verdad contenida que indique la otra persona, sin entrar en detalles. "acepto y agradezco lo que tu dices, pero cuando este con mi personalidad lo aplicaré.
5. COMPROMISO VIABLE: contrato en el que se llega a un acuerdo cediendo ambas partes. Se llega a una negociación, donde ambos ceden un poco, considerando que el compromiso no dañe los sentimientos propios.

6. ACUERDO ASERTIVO: Responde a la crítica admitiendo que ha cometido un error, pero separándola del hecho de ser una buena o mala persona ("Si, me olvide la cita que teníamos para comer, suelo ser más responsables").
7. PREGUNTA ASERTIVA: Consiste en incitar a la crítica para obtener información que podrá utilizar en su argumento ("Entiendo que no te guste el modo en que actué la otra noche en la reunión. ¿Qué fue lo que te molesto de él? ¿Qué es lo que te molesto de mí que hace que no te guste? ¿Qué hay en mi forma de hablar que te desagrada?").
8. PROCESAR EL CAMBIO: Desplaza el foco de la discusión hacia el análisis de lo que ocurre entre su interlocutor y usted, dejando a parte el tema de la misma (Nos estamos saliendo de la cuestión. Nos vamos a desviar del tema y acabaremos hablando de cosas pasadas. Me parece que estas enfadado.)
9. CLAUDICACIÓN SIMULADA: Aparente ceder terreno sin cederlo realmente. Muéstrase de cuerdo con el argumento de la otra persona pero no consiente a cambiar de postura (Es posible que tengas razón, seguramente podría ser mas generoso. Quizá no debería mostrarme tan duro, pero...).
10. IGNORAR ASERTIVAMENTE: Ignore la razón por la que su interlocutor esta enfadado y aplace la discusión hasta que este se haya calmado (Veo que estas muy trastornado y enojado, así que ya discutiremos esto luego).
11. QUEBRAMIENTO DEL PROCESO: Responde a la crítica que intenta provocarle con una sola palabra o con frases lacónicas (Si ... no quizá ...).
12. IRONÍA ASERTIVA: Responde positivamente a la crítica hostil (Responde a "Eres un fanfarrón" con un "Gracias").
13. APLAZAMIENTO ASERTIVO: Aplace la respuesta a la afirmación que intenta desafiarle hasta que se sienta tranquilo y capaz de responder a ella apropiadamente (Si... es un tema muy interesante ... tengo que reservarme mi opinión al respecto ... no quiero hablar de eso ahora).
14. CONVENIR CON LA POSIBILIDAD: Podemos reconocer la posibilidad de la verdad (Madre: si pierdes tantas horas de sueño acabarás enfermándote; Hija: es verdad, mamá, puede que tengas razón).

De acuerdo a los artículos de www.manualpractico.com (Milagros Pérez — 2002), tenemos:

CINCO ARTES BÁSICAS DE LA ASERCIÓN EN EL TRABAJO

Orientación activa: Refleja el hábito de meditar bien las metas de trabajo, los pasos que se han de dar para conseguirlas y cómo utilizar al máximo el talento al llevarlas a cabo.

- ✦ Capacidad para hacer el trabajo: Es importante, en primer lugar, dominar las artes necesarias para ese empleo en particular. Pero también es primordial tener dominio propio, poseer buenos hábitos de trabajo, disciplina y concentración.

Control de ansiedades y temores: Las reacciones emocionales inadecuadas interfieren en la realización del trabajo. Las tensiones generales pueden producir fatiga, irritabilidad y juicios erróneos. El temor a una situación específica de trabajo puede llevar a evitar las tareas necesarias para que se realice el trabajo e impedir al sujeto conseguir sus metas en el empleo.

- ✦ Buenas relaciones interpersonales: Un experimentado consejero de personal comenta: "La mayoría de los despidos obedecen a que algunos no saben llevarse bien con los demás". Hay que ser capaz de relacionarse con los iguales, subordinados y superiores, saber presentar solicitudes y demandas, saber pedir favores sin rebajarse y sin molestar, decir no cuando es necesario y rechazar los desaires con dignidad.

- ✦ El arte de negociar: Este requiere un conocimiento de la sociedad laboral y las artes específicas que le permitirán al sujeto trabajar dentro, a través de o contra la misma, con el fin de conseguir sus metas particulares, respetando a los otros.

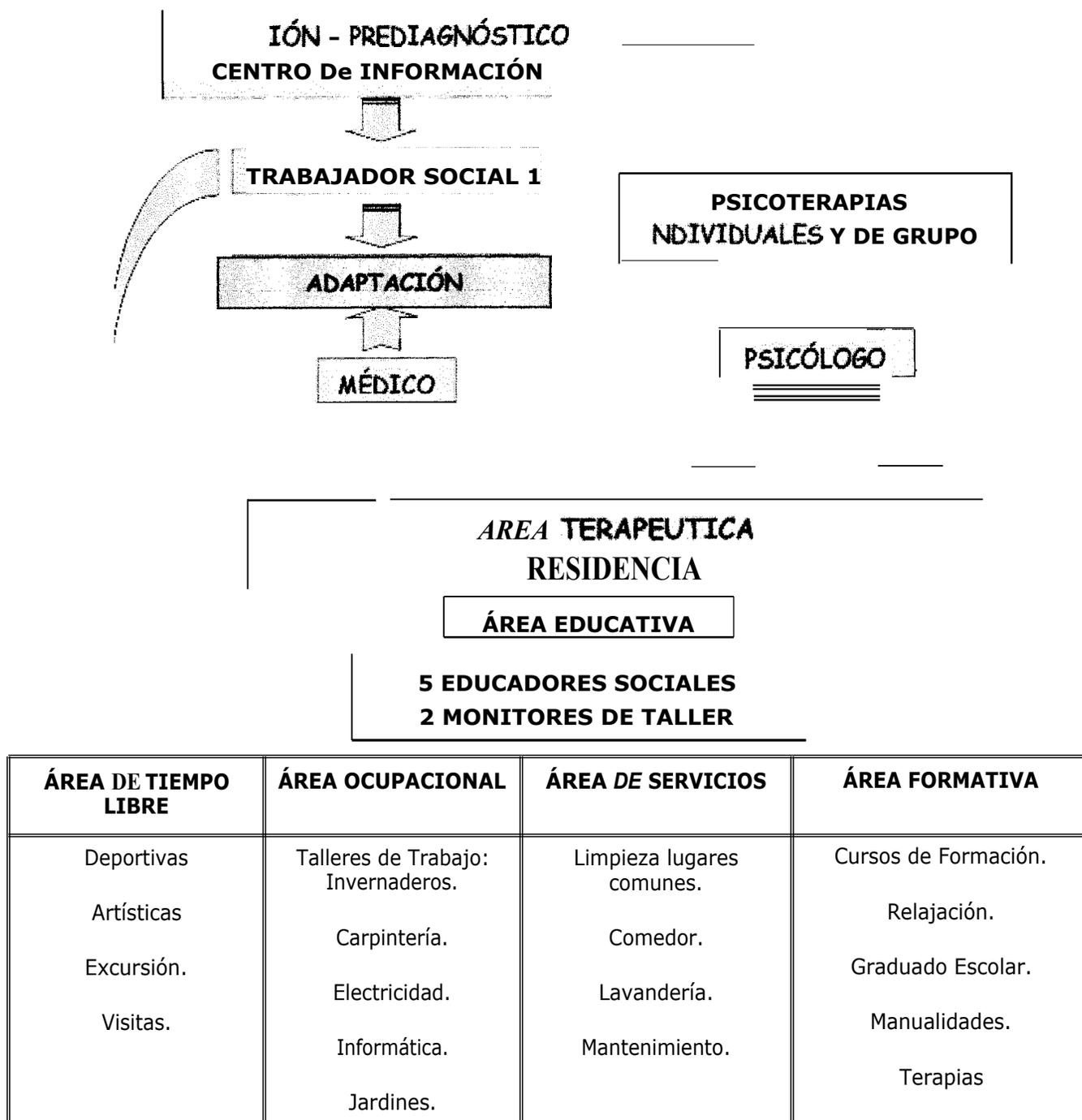
EL DECÁLOGO DE LA ASERTIVIDAD

Cualquiera que sea su situación en la vida, estos principios lo auxiliarán para ser asertivo.

- á> Manifieste tanto de usted mismo como sea apropiado a la circunstancias y a los individuos.
- ⇒ Empéñese en expresar todos sus sentimientos, sean de enojo o ternura.
- ⇒ Examine su conducta y determine las áreas en las que le gustaría llegar a ser más asertivo. Ponga atención más en lo que usted puede aprender a hacer de manera diferente, que en cómo podría cambiar el mundo.
- ⇒ No confunda agresión con asertividad. La agresividad es una acción contra los otros. La asertividad es enfrentarse apropiadamente a los problemas por sí mismo. Tenga en cuenta que puede no ser asertivo en un área y sí asertivo en otra. Aplique en las áreas deficientes las mismas técnicas que utiliza con éxito en las otras.
- Actúe de manera que aumente su autoestima y propio respeto. Practique ser asertivo aun en cosas que parezcan triviales. Si puede decir "haga colo" a una mujer oportunista en el supermercado, también podrá decir a su cónyuge: "No, yo no quiero hacer eso que no me toca hacer".
- No confunda conducta manipuladora con asertividad verdadera. El fin del "Entrenamiento asertivo" es llevarlo a profundizar la experiencia y expresión de su humanidad, no convertirse en un timador ni en un acaparador.
- Actúe. Realice. Puede encontrar siempre cincuenta razones para no hacer las cosas, y así llegar a ser con el tiempo muy hábil para crearse una vida vacía. Si cambian sus acciones, muy probablemente cambiarán sus sentimientos.
- Entienda que la asertividad es un proceso, no un estado permanente. Así como usted cambia, evolucionan las situaciones de la vida y tendrá que hacer frente a nuevos retos y necesitará nuevas habilidades.
- Piense que siempre existe un modo apropiado de expresar sus mensajes, cualquiera que ellos sean. Ejercítese en ello, y dese tiempo para pensar antes de hablar.

ANEXO IV

ORGANIGRAMA DE UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA



ANEXO VI

INFORME ESTADÍSTICO DEL PRIMER CENSO DE LOS NIÑOS DE LA CALLE - PERÚ

Aristides Vara liorna
Asociación por la Defensa de las Minorías (ADM)

(. ..)

IV. CONCLUSIONES

De cada 100 niños de la calle:

Información demográfica

- 77 son varones y 23 son mujeres.

Tienen hasta la edad de 16 años.

- 64 ha realizado algún estudio primario.
- 31 ha realizado algún estudio secundario.
- 2 han terminado la secundaria.
- 5 han nacido en provincia.
- 95 proceden de zonas urbanas marginales.

Redes sociales y sobrevivencia callejera

- 90 duermen en zonas céntricas de la ciudad (plazas y parques).
- Duermen en grupos de 7 personas.
- Conocen, en promedio, 28 niños de la calle como ellos.
- Conocen, en promedio, 3 personas que les brindarían apoyo y protección.
- 63 roban para sobrevivir.
- 44 trabajan para sobrevivir.
- 19 mendigan para sobrevivir.
- 18 venden ambulatoriamente para sobrevivir.
- 5 se prostituyen para sobrevivir.

Condiciones de salud

- 53 tienen intensas molestias y constantes dolores en el cuerpo.
- 53 presentan desaseo y palidez.
- 43 tienen manchas en el rostro

- 38 tienen cicatrices
- 11 tienen la espalda encorvada
5 cojean al caminar
- 55 padecen fuertes dolores de garganta
- 46 tienen constante tos con flema
- 28 tienen fuertes dolores abdominales
- 23 tienen fuertes dolores de cabeza
- 19 tienen fuerte picazón en el cuerpo
- 6 tienen diarrea por más de un día

Expulsión de hogar y características de la familia

- Han sido expulsados de sus hogares 3 veces como promedio.
- La edad de la primera expulsión es de 11 años y medio.
- La última vez que han tenido contacto verbal con algún familiar fue hace 2 días.
- 61 desean mantener contacto con sus familiares.
- En sus hogares vivían 6 personas. En sus hogares había dos cuartos para dormir.
- 66 tienen familia que han migrado de provincia.
- 10 tienen familia que han sido desplazados por el terrorismo.
- 50 tienen al padre que trabajan.
- 47 tienen a la madre que trabaja.
- 42 niños afirman que sus padres tienen algún estudio primario.
- 56 niños afirman que sus madres tienen algún estudio primario.
- 24 niños afirman que sus padres tienen algún estudio secundario.
- 22 niños afirman que sus madres tienen algún estudio secundario.
- 5 niños afirman que sus padres tienen estudios superiores.
- 2 niños afirman que sus madres tienen estudios superiores.
- 42 vivían con papá y mamá.
- 32 vivían sólo con mamá.
- 13 vivían sólo con papá.
- 6 vivían con los abuelos o primos.
- 2 vivían solos.
- 52 tienen padres convivientes.
- 17 tienen padres casados.
- 13 tienen padres divorciados.
- 12 tienen padres viudos.

Violencia y consumo de drogas en la familia

- 73 ha visto a sus padres insultarse o maldecirse.
31 ha visto a sus padres atacarse físicamente.
- 35 ha visto a sus padres sufrir daños debido a las peleas entre ellos.
- 75 ha recibido insultos o amenazas de sus padres.
- 75 han recibido ataques físicos como puñetes o patadas de sus padres.
- 18 han sido atacados brutalmente por sus padres y madres.
- 30 han sufrido daños físicos debido a los ataques emitidos por sus padres.
- 51 han visto fumar a sus padres.
- 80 han visto embriagarse a sus padres.
- 8 han visto a sus padres consumiendo drogas.

Internamiento y atención en los albergues

Han sido internados al menos 3 veces en los albergues.

- Han sido internados al menos en 2 albergues.
- Estuvieron internados al menos 36 días.
- 97 han recibido alimentación de los albergues.
- 87 han recibido vestidos.
- 84 han recibido recreación.
- 83 han recibido medicinas.
- 79 han recibido enseñanza.
- 33 tienen una actitud positiva hacia los albergues.
- 22 tienen una actitud negativa hacia los albergues.
- 51 dice que no les entienden en los albergues.
- 50 no se sentían cómodos en los albergues y extrañaban su grupo de amigos callejeros.
- 43 dejaron los albergues porque no les permitían consumir drogas.
- 16 dejaron el albergue porque les obligaban a contactarse con sus familiares.

Consumo de drogas

- 66 fuman cigarrillos.
- 74 consumen licor.
- 92 consumen Terockal todos los días.
28 consumen pasta básica de cocaína.
- 14 consume marihuana.
- Vida afectiva y sexual
- 34 tienen pareja sexual por más de un año.
- 80 tiene relaciones sexuales al menos 3 veces por mes.

La primera relación sexual es a los 13 años.

- 46 han utilizado algún anticonceptivo.
- Del total de mujeres, 45 han estado embarazadas, 36 han tenido un solo embarazo, 10 han tenido dos embarazos, 26 tienen un hijo y 7 tienen 2 hijos. 67 dicen conocer medios para prevenir embarazos, sin embargo los datos indican que sus conocimientos son erróneos.
- 31 conocen algún centro de salud para informarse sobre sexualidad.
- 90 tienen habilidades sociales básicas para la convivencia.

Análisis de variación

- Cuanto mayor es el nivel escolar del niño, mayor es su edad de expulsión del hogar y es el nivel educativo de sus padres, menor es la probabilidad que sobreviva a través de actividades ilícitas y menor es el consumo de drogas en las calles.
- Mientras más niños de la calle conozcan, más probabilidades hay que consuman droga, presenten enfermedades y menos probabilidades que trabajen para sobrevivir.
- Mientras mayores facilidades tengan los niños para realizar trabajos productivos y dignos, menos posibilidades tienen de cometer actos delictivos.
- Mientras más número de internamientos haya tenido el niño, en más instituciones haya sido internado, mayor es la probabilidad de que robe, se prostituya y mendigue. Pero, mientras menos veces haya sido internado, más probabilidades tiene de trabajar para sobrevivir.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Alberti R y Emmons, "Tu perfecto derecho: una guía asertiva para actuar", www.psicologiaonline.com, 2000.
- 2 Caicedo Adriana María, "Proyecto de Vida de los niños de la Calle", Universidad Javeriana, 2000
- 3 Campagna Daniel, Comunidad Terapéutica, www.elreparo.com, 2000.
- 4 Comisión Americana de Organización y Servicios Administrativos CAOSA, "Manejando el cambio de las instituciones de seguridad social en el nuevo milenio, elementos de deben influir en el proceso de ajuste en las instituciones de seguridad social: caso del Instituto de Costa Rica", Conferencia internacional de seguridad social, Séptima reunión técnica, 2002.
- 5 Craing J. Grace, "Desarrollo Psicológico", Colombia, 1992
- 6 Díaz Paola Andrés, "Niños de los semáforos", Universidad Javeriana, 2000
- 7 Diccionario de la Real Academia Española, España, 1992
- 8 Egñusquiza Pereda Olinda, "La asertividad, modelo de comunicación en las organizaciones", Quipucamayoc, Segundo Semestre, 2000.
- 9 Fensterhein H. y Baer, "No diga si cuando quiere decir no", www.psicologiaonline.com, 2000.
- 10 Fundación Hogares Clarent, "Diplomado consejería en drogodependencia, formación técnica y terapéutica", Ministerio de salud, Colombia, 1990.
- 11 Galeano Eduardo, "Memoria del fuego del siglo del veinte, Siglo 21 de España

Editores, España, 1986

- 12 Gironella Clusa, "Terapia Comunitaria"; Área de conocimiento 12, España, 2000
- 13 Harré y Lamb, Diccionario de psicología evolutiva y de la educación, 1990.
- 14 Hernández y Fernández, "Metodología de la investigación", Segunda edición Mc. Graw Hill, 1995.
- 15 <http://www.byopsychology.org/emociones>
- 16 <http://www.cipaj.org/domentoc.htm>
- 17 INE, "Los menores en Bolivia... Sujetos sociales hoy o mañana? Análisis de situación de niños en circunstancias especialmente difíciles", Proyecto imprenta Editorial, La Paz Bolivia, Agosto 1998.
- 18 Kooyman Martien. "La comunidad terapéutica para drogodependientes", www.psicologíaonline.com.
- 19 Lange y Jakubowaki, "Actitud asertiva y problemas clínicos", www.psicologíaonline.com
- 20 Lic. Serrudo Maruja, "Modulo de investigación científica, convenio Andrés Bello", Instituto internacional de integración, 1998
- 21 López Victor Manuel, arzobispo de Bucaranga, Los Niños de La Calle en América Latina S.E., ALAFA Familia et Vita, www.alafa.com.org, Colombia, 2001

- 22 Lucchini R., El Muchacho de la Calle: Realidad Compleja y Argumentos Reductores, Voluntariato Internazionale per lo Sviluppo, meeting Internazionale, Roma Italia, 1999.
- 23 Marsellach Umbert Gloria, "Técnicas de autoayuda", artículos publicados por correo Links de Psicología en la Red, KAME PG, Agosto, 2002.
- 24 Mc. Donald, "Measuring assertion: a model and method, behaviour therapy", 1978
- 25 Merani, Diccionario de Psicología, 1982.
- 26 Michelson Larry, "Las habilidades sociales en la infancia, evaluación y tratamiento", España, 1998.
- 27 Morogas de Jerónimo, Psicología Del Niño y Adolescentes, Ediciones Cao, Argentina, 1989.
- 28 Moya Rufino, "Estadística Descriptiva, Conceptos y Aplicaciones", Primera Edición, Lima Perú, 1991.
- 29 Mustard y Jarris, "Problems in understanding prescription labels", AVE, 1989.
- 30 OIT, "Menores de edad que trabajan en la calle", Revista internacional del Trabajo, Asunción Paraguay, 1998
- 31 Palenque Any, "Comunidad Terapéutica - Para el Proyecto Alalay", La Paz Bolivia, 1985
- 32 Papalia Diane, "Desarrollo Humano", ediciones Bilbao, España, 1990
- 33 Peñuela Alejandro, "Perturbaciones y fluctuaciones en la interacción comunicativa", Número 25, Atizapan de Zaragoza, México, Marzo 2002.

- 34 Pinillos J. L., "Principios de la Psicología", Ed. Alianza, Madrid España, 1977.
- 35 Riesman F., "El niños de la ciudad interior", Ed. Las Paralelas, Buenos Aires Argentina, 1977.
- 36 Rimm y Masters, "Terapia de la Conducta", www.psicologíaonline.com
- 37 Riso Walter, "Entrenamiento asertivo, aspectos conceptuales, evaluativos y de intervención, www.psicologíaonline.com, Medellín: Rayuela, 1988.
- 38 Santa Bueno Mario, "Crecimiento Personal y relaciones Humanas", Islas Canarias España — 2002.
- 39 Seminario Taller Internacional, "Niños de la Calle Sobrevivencia y Miseria", MEMORIA, La Paz Bolivia, 1998.
- 40** Tintaya Porfirio, "Operacionalización de Variables", Edición editores, La Paz Bolivia, 1998.
- 41** Villalobos Nora, "Niños de la calle, medio social desfavorecido y conducta infantil, ESE ICEBERG, Universidad de Costa Rica, América Central, 1998.
- 42** Wolde J., "La práctica de la terapia de la conductas", www.psicologíacl.com

