

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD 291

***“FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL DE LA SALUD
MENTAL EN LOS ESTUDIANTES DEL
COBAT 12 SANTA CRUZ TLAXCALA, TURNO VESPERTINO
CICLO ESCOLAR 2006-2007”***

LIZBETH BALÁN PECH

Apetatitlán, Tlax., Abril 2009

***“FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL DE LA
SALUD MENTAL EN LOS ESTUDIANTES DEL
COBAT 12 SANTA CRUZ TLAXCALA, TURNO VESPERTINO
CICLO ESCOLAR 2006-2007”***

**PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO
PRESENTADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

LIZBETH BALÁN PECH

Apetatitlán, Tlax., Abril 2009

DICTAMEN DEL TRABAJO PARA TITULACIÓN

Apetatitlán., Tlax., a 01 de abril del 2009.

C. LIZBETH BALAN PECH
PRESENTE:

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo intitulado “Factores de riesgo psicosocial de la salud mental en los estudiantes del cobat 12 Santa Cruz Tlaxcala” opción proyecto Desarrollo Educativo de la LIE y a solicitud de su asesor, **Mtro. Zenaido Cruz Herrera** manifiesto a usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la Institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen profesional.

ATENTAMENTE
“EDUCAR PARA TRANSFORMAR”



MTRO. VÍCTOR REYES CUAUTLE
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
DE LA UNIDAD UPN 291 TLAXCALA

VRC/meco

ÍNDICE.

	Pág.
INTRODUCCION	1
CAPITULO I Refencias Contextuales.	5
1.1 Antecedentes	6
1.2 Contexto	
1.2.1 Contexto institucional	9
1.2.2 Contexto comunitario	11
CAPITULO II Fundamentación Teórica.	12
2.1 La adolescencia etapa de riesgo.	13
2.2 Concepto de riesgo psicosocial.	15
2.3 Importancia de la salud mental en la adolescencia.	17
2.4 Factores de riesgo vinculados con la salud mental del adolescente.	20
2.5 La salud mental relacionada con la calidad de vida del adolescente.	22
2.6 Modelo de prevención de riesgos psicosociales en la educación	24
CAPITULO III Propuesta de Intervención.	27
3.1 Justificación	28
3.2 Problema de intervención	31
3.3 Objetivos	31
3.3.1 Objetivo general	31
3.3.2 Objetivos específicos	31
3.4 Población Beneficiaria	32
3.4.1 Universo directo	32

3.4.2 Universo indirecto	32
3.5 Metodología	33
3.6 Recursos	42
3.6.1 Humanos	42
3.6.2 Materiales	43
3.6.3 Económicos	43
3.7 Cronograma	44
3.8 Propuesta de evaluación	45
CONCLUSIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	51
A.1 Anexo. Cartas descriptivas de los talleres	
A.1.1 Taller para alumnos (a).	52
A.1.2 Taller para Madres y Padres de familia.	60
A.1.3 Taller para profesores (a).	64
A.2 Anexo. Técnicas para el programa de intervención.	68
A.3 Anexo. Instrumento de evaluación que se utilizo durante el diagnóstico.	
A.3.1 Hoja de datos generales	80
A.3.2 Instrumento de aplicación POSIT	81
A.3.3 Hoja de respuestas	83

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946 en el marco de las reuniones de la Federación Mundial para la Salud Mental definió las siguientes metas que idealmente atraerían la salud mental de las personas y contribuirían a frenar y prevenir el incremento de los desórdenes emocionales.

La salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos. Se refiere a la manera de cómo cada uno de nosotros nos relacionamos con otros en el seno de la familia, en la escuela, en el trabajo, en las actividades recreativas, en el contacto diario con nuestros iguales y, en general, en la comunidad. Comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida.

Según la Federación Mundial para la Salud Mental, esta tiene que ver con:

- Cómo nos sentimos con nosotros mismos.
- Cómo nos sentimos con los demás.
- En qué forma respondemos a las demandas de la vida.

La OMS considera pertinente fomentar la salud de la población, para ello concibe a la educación como una herramienta importante que puede apoyar las acciones de mejora de la salud psicológica y emocional de la población, igualmente puede contribuir a diseñar, dirigir servicios y programas para la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento y la rehabilitación de personas que viven con trastornos psicológicos y emocionales importantes.

En la última década del siglo XX emergen nuevos organismos internacionales y nacionales por ejemplo: El Centro Integral de Salud Mental (CISAME.) con una estructura de atención ambulatoria de gran importancia para la comunidad, donde se pone especial énfasis a las actividades de prevención y promoción de Salud Mental.

Bajo la estrategia de diagnósticos tempranos se proporciona el tratamiento adecuado, en la atención problemáticas relacionadas con las alteraciones de conducta, aprendizaje, emocionales y de violencia intrafamiliar.

Existen otros organismos públicos en México como la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosocial (DIES), cuyo objetivo fundamental es colaborar para la mejoría de la salud mental y la calidad de vida de la población, contribuir al avance del conocimiento de los aspectos de las enfermedades mentales y los problemas de conducta. Su herramienta básica es el desarrollo de proyectos de investigación que estudien los aspectos socioculturales que inciden en el origen y curso de los trastornos mentales y de la conducta, incluyendo a las adicciones y a la violencia, y la manera en que la población y las instituciones enfrentan el problema. Mediante estrategias metodológicas cuantitativas y cualitativas se estudia la forma en que los diferentes problemas afectan a la población.

El Instituto Nacional de Salud Mental por otra parte realiza investigaciones de los síntomas, y el tratamiento de trastornos mentales como: la ansiedad, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, la depresión, los desórdenes alimenticios, la esquizofrenia y entre otros; Sin embargo las acciones se encuentran encaminadas a estrategias clínicas cuyo fin es el tratamiento, en cambio pocos son los programas que apuntan hacia una labor preventiva primaria en materia de salud mental, y sobre todo dentro de las instituciones educativas.

Ante esta situación hemos considerado pertinente participar en el desarrollo de acciones educativas que atiendan esta problemática psicosocial <salud mental> que en muchos casos aqueja a los adolescentes.

Para llegar a la propuesta concreta de intervención fue necesario realizar un proceso sistemático de diagnóstico de los principales riesgos psicosociales a los cuales se enfrentan algunos alumnos de nivel medio superior.

En dicho estudio diagnóstico de tipo exploratorio nos propusimos conocer los riesgos psicosociales en los estudiantes inscritos en el 1er semestre del Colegio de Bachilleres, Plantel 12, durante el ciclo escolar 2006-2007, del estado de Tlaxcala. Cabe señalar que este estudio diagnóstico nos permitirá elaborar una propuesta de intervención, cuyo objetivo es atender los factores de riesgos psicosociales que presentan los alumnos mencionados con anterioridad.

Presentamos una propuesta de corte psicopedagógico, es un trabajo netamente de educación para la salud, ya que manifiesta características que tienen que ver con la psicología del adolescente: su forma de actuar, pensar, interaccionar con otros sujetos, etc., este proyecto exhibe rasgos pedagógicos para poder analizar las problemáticas de forma educativa. Se plantean así diferentes acciones que faciliten el establecimiento de un mecanismo activo que permita que estos sujetos sean atendidos de manera didáctica, pero a su vez, que no se pierda la esencia de disminuir aquellos riesgos psicosociales que conciernen a su salud mental.

El programa de intervención socioeducativa consiste en un conjunto de actividades planificadas para dar respuesta a necesidades educativas concretas, en muchos casos el estado no provee todos los medios para abarcar aspectos que integran la parte educativa, tales como: sociales, psicológicos, emocionales y afectivos. De tal manera este programa presenta alternativas que permite que estos rubros sean atendidos a nivel psicopedagógico; Este proyecto de intervención se divide en los siguientes apartados.

El origen y parte del proceso que se llevó a cabo antes de la propuesta de intervención, es parte del primer apartado de este proyecto, con el propósito de ampliar y dar sustento al mismo se presenta, una contextualización del entorno donde este programa se desarrollará especificando aspectos teóricos de la institución donde se llevó a cabo el diagnóstico; De la misma manera se describe a la comunidad donde esta ubicada dicha institución, como también los municipios donde son originarios algunos de los alumnos de COBAT 12 (Colegio de Bachilleres) Santa Cruz Tlaxcala.

El segundo apartado es la fundamentación teórica esta se orienta a conocer el desarrollo del adolescente y los factores que ponen en riesgo la salud mental de los mismos, igualmente se hace hincapié en la calidad de vida y las afecciones de tipo psicosocial en el adolescente.

Se presenta la información referida a los modelos de prevención de riesgos psicosocial y algunas instituciones que atienden estos problemas.

El último apartado establecido en el presente proyecto es la propuesta de intervención que permite visualizar, el análisis de los datos obtenidos durante el diagnóstico, además la interpretación de la información que arroja el instrumento de evaluación; Por otra parte la problemática enfatiza los aspectos a resolver dentro de dicha propuesta. Los objetivos, en los cuales se establecen que es lo que se pretende lograr a lo largo del proyecto; La población beneficiaria, indica los sujetos a quien esta dirigido la propuesta de intervención; Los pasos a seguir en un plan, programa o proyecto son importantes por ello una metodología, donde se describe el entorno de quienes serán atendidos, así como el plan de intervención.

Del mismo modo, los recursos que se establecieron dentro de la propuesta de intervención indican que son las personas responsables, así como los materiales que serán utilizados para su realización; El cronograma permite visualizar los periodos de tiempo planeados en este proyecto.

Dentro de este mismo apartado se presenta una propuesta de evaluación, donde se pueda analizar la viabilidad en la implementación del mismo, y están presentados en anexos.

De esta manera el documento que se presenta contiene no sólo la argumentación de la necesidad de implementar un programa de intervención educativa en materia de salud mental, sino que se integra una propuesta evaluativa de la misma.

CAPITULO I

Referentes Contextuales

1.1 ANTECEDENTES

El diseño de este proyecto de intervención se sustenta de manera importante en los resultados que arrojó un programa de tutorías que se realizó en el año 2006 con los alumnos de los primeros semestres del Colegio de Bachilleres plantel 12 en el estado de Tlaxcala, dicho plantel se ubica en el municipio de Santa Cruz Tlaxcala.

Por otra parte, el diseño de este proyecto forma parte del proceso de formación profesional en el campo de la Intervención Educativa, que ofrece como licenciatura la Universidad Pedagógica Nacional Unidad 291. Esta institución desarrolló un programa para el trabajo con grupos, desarrollo de la habilidad verbal y técnicas de estudio en los adolescentes. A través de este conducto fue posible identificar otras necesidades en la población estudiantil y abordarlas, el acercamiento a esas necesidades orientaron el rumbo particular de este trabajo.

Derivado de esta primera participación y el acercamiento con los alumnos del COBAT Plantel No. 12 fue posible observar diferentes situaciones que influyen en el desarrollo de otros problemas sociales y psicológicos en los estudiantes de 15 a 17 años de edad. Destacan la desintegración familiar, el desinterés del joven por su persona, la falta de motivación en sus estudios, y la apatía ante la vida.

A partir de los datos que proyectó este primer acercamiento y la observación activa de los sujetos, se estructuró un procedimiento de diagnóstico de los factores de riesgo psicológico y social, a los cuales se enfrentan los alumnos inscritos en los primeros semestres del turno matutino y vespertino del COBAT Plantel 12. Para ello se utilizó la prueba de tamizaje POSIT "Problem Oriented Screening Instrument For Teenagers (POSIT), elaborado por el National Institute on Drug Abuse en 1991. Utilizamos la versión adaptada y validada por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, (Mariño, Ma. del C., González - Forteza, C., Andrade, P. y Medina-Mora, Ma.E., 1998).

Esta prueba permite explorar áreas relacionadas con problemas psicológicos y sociales en jóvenes. Tiene por objetivo detectar oportunamente problemas específicos de los jóvenes relacionados con los factores de riesgos psicosocial, El instrumento consta de 81 preguntas estructuradas y divididas en siete categorías las cuales no se concentran exclusivamente en el campo de la salud mental desde un punto de vista psiquiátrico, y aborda otras áreas psicosociales que influyen en la salud mental como son: uso / abuso de drogas, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva delictiva.

Además este instrumento ha sido utilizado en diferentes instituciones de nivel medio superior para detectar distintos problemas de nivel social, sobre todo las adicciones (drogadicción, alcoholismo), tal es el caso de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM) que en una de sus Facultades lo incluyó dentro de los instrumentos de selección de estudiantes de nuevo ingreso, esto con el propósito de conocer los riesgos de adicciones y tener un panorama mas amplio de los diferentes problemas que aquejaban a los alumnos de esta universidad.

Por otra parte la Secretaría de Educación en el Estado de Nuevo León con apoyo de la Subsecretaría de Educación Básica en el año 2005, inició el programa Escuela Segura, que busca conocer la cantidad de jóvenes que han sido víctimas de baja autoestima, problemas familiares, depresiones, todos pueden ser factores para que un joven caiga en las garras de los excesos, para esto se apoyó de los resultados del POSIT. Por su parte la Secretaría de Salud, Centros de Integración Juvenil AC, la Universidad Autónoma de Nuevo León, la Secretaría de Seguridad Pública del Estado y el DIF Nuevo León buscan no sólo descubrir la cantidad de jóvenes que consumen drogas para ayudarlos, sino pretenden prevenir que caigan en las

adicciones¹. En todos estos casos de identificación temprana de adicciones el cuestionario POSIT constituyó una parte relevante del proceso.

Con este respaldo se aplicó el cuestionario a la población estudiantil del plantel 12 y con los resultados se construyó una base de datos que permitió contrastar los niveles de riesgo de los adolescentes de forma gráfica, y hacer diferentes comparaciones entre los indicadores, por ejemplo adicciones y género.

Después de realizar el diagnóstico psicosocial y haber obtenido la información pertinente se procedió a realizar un análisis adecuado de todas las áreas que se manejan en el POSIT, para que de esta forma se trabaje con los dos turnos del COBAT 12 de Santa Cruz Tlaxcala por separado, para poder tener un mejor control de grupos y atacar las necesidades de manera coordinada. Por ello se elige abordar al turno vespertino y atacar las problemáticas relacionadas con la salud mental.

El lugar donde se trabajó con los alumnos es importante ya que este constituye base fundamental de su desarrollo académico, (institución educativa Colegios de bachilleres plantel 12 Santa Cruz Tlaxcala) además el municipio donde están habitando es también otra fuente de desarrollo personal para el adolescente; Por ello se manifiesta el contexto que se manejó en este proyecto, en las siguientes páginas.

¹ Queremos precisar que en México se consideran drogas legales el alcohol y el tabaco, en cambio se asumen como drogas ilegales a la marihuana, cocaína, y otras sustancias psicoactivas. En este caso el POSIT detecta a quienes se encuentren en riesgo de adicciones de cualquiera de estos tipos.

1.2 CONTEXTO

1.2.1 Contexto institucional.

Caracterización de nuestro universo de estudio:

Gran parte de la población juvenil se encuentra contenida en el sector educativo, de esta manera, en su mayoría los jóvenes se encuentran estudiando el nivel medio superior como en instituciones como son: CONALEP, CBTIS, CECyTE, COBAT e Instituciones Privadas.

Nos enfocaremos en el Colegio de Bachilleres en el que se aborda la mayor parte de la información de nuestro contexto institucional.

El Colegio de Bachilleres es un organismo público descentralizado del Estado creado por Decreto Presidencial el 26 de septiembre de 1973. Su objetivo es ofrecer estudios de bachillerato a los egresados de la educación secundaria, en las modalidades escolar y abierta.

Su sistema escolar atiende una amplia población estudiantil, distribuida en dos turnos. Su sistema abierto presta los servicios propios de la modalidad en cinco centros de estudios y ha extendido su cobertura a empresas, dependencias públicas y organizaciones sociales en el Distrito Federal, en diversas ciudades del interior del país y en Estados Unidos, mediante el establecimiento, por convenio, de centros de asesoría y de centros de evaluación autorizados, estos últimos asociados a las plazas comunitarias instaladas por el Consejo Nacional de Educación para la Vida y el Trabajo (CONEVYT) en todo el país, donde se ofrece bachillerato en línea .

Con lo que respecta al estado de Tlaxcala existen 21 Colegios de Bachilleres (COBAT) ubicados en los distintos municipios del estado, y una dirección general ubicada en zona centro Tlaxcala, los cuales atienden a 13,917 alumnos.¹

¹ www.colegiodebachilleres.gob.mx

Este proyecto se realiza en específico en el COBAT plantel 12 localizado en el municipio de Santa Cruz Tlaxcala. A nivel institucional este plantel oferta a los alumnos que ingresan tener mayor oportunidad de desarrollo como personas y estudiantes, mantiene la modalidad de manejar dos turnos matutino y vespertino, en los cuales se refuerza con un cuerpo de académicos especializados cada uno en su área.

En lo referente a sus asignaturas, el alumno cursará:

33 asignaturas obligatorias de formación básica equivalente a 236 créditos
6 asignaturas optativas de formación específica, equivalente a 36 créditos
Una capacitación de formación para el trabajo que puede tener de 6 a 10 asignaturas con un rango de 38 a 66 créditos.

La comunidad estudiantil del COBAT 12 cuenta con un total de 642 alumnos inscritos en ciclo 2006-2007. En particular se explorará a los primeros semestres que manifiestan una población de 281 alumnos.

Dicho plantel cuenta con 10 salones de clase, una biblioteca, centro de cómputo, salón de inglés, salón de danza, cafetería, dos baños, dirección, cancha, explanada cívica y campo de fútbol.

Para la realización de este proyecto se abordaron específicamente a los alumnos del turno vespertino de los primeros semestres de dicho plantel, ya que es recomendable abarcar al contexto por grupos separados para así poder atacar sus problemáticas de diferente manera. Dichos alumnos presentan una totalidad de 131 alumnos distribuidos en tres grupos, de los cuales 71 son hombres y 60 son mujeres. Su horario de clases es de 1:30 pm a 7:30 pm.

El plantel cuenta con una infraestructura adecuada, se encuentra ubicado en una zona semiurbanizada, donde los estudiante pueden tener acceso a diferentes factores de riesgo que influyen en su rendimiento académico, como lo es el alcohol,

tabaco y otras sustancias toxicas sin embargo la comunidad donde esta situado el plantel, mantiene un agradable ambiente, y existe transporte público.

1.2.2 Contexto comunitario.

Los alumnos de los primeros semestres turno vespertino identificados en situaciones de riesgo psicosocial en el área de salud mental del COBAT 12 de Santa Cruz Tlaxcala provienen de municipios diferentes a la localidad donde se encuentra ubicada la institución educativa, estos son:

- Contla de Juan Cuamatzi
- Tlaxcala Centro
- Santa Ana Chiautempan,
- Amaxac de Guerrero,
- San Pablo Apetatitlán de Antonio Carvajal
- Apizaco
- La Magdalena Tlaltelulco.
- Panotla.
- San Juan Totolac

Por lo que es importante hacer mención que las actividades que se realizan en cada municipio suelen variar dependiendo la zona geográfica, de manera general las ramas de actividad productivas más significativas de estos municipios son: el comercio, industria manufacturera, ganadería entre otros.

El lugar de residencia es importante para los alumnos ya es la principal fuente de aprendizaje de costumbres, tradiciones, lenguaje etc. Esto influye en su desarrollo integral como personas culturalmente hablando.

CAPITULO II

Fundamentación Teórica

2.1 LA ADOLESCENCIA, ETAPA DE RIESGO.

La palabra adolescencia significa “crecer” o desarrollarse hacia la madurez.

De acuerdo a la Organización mundial de la Salud una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, dentro de ese total el 85% viven en países pobres o de ingresos medios como lo es México, por otra parte, 1.7 millones de adolescentes mueren cada año por problemáticas de índole social y no medico.

Considerando estos factores como riesgo que afectan al adolescente se hace referencia a esta etapa periódica en la que el joven sufre cambios de conducta y suele ser más propenso y susceptible a caer en un riesgo de este tipo.

Para Fernández (1998) ante la pregunta "¿que es la adolescencia?" maneja enfoques o formas de abordaje, le dan posibles respuestas a una pregunta que parece muy simple, pero que en realidad no lo es. El primer enfoque es aquel que aborda la adolescencia como "transformación pubertaria", donde ésta se define a partir de la pubertad, en la cual se le da un énfasis a la complejidad de transformaciones endocrinas y morfológicas y a la variabilidad de su aparición la que estaría determinada por factores. Dicha postura es la que vemos reflejada y desarrollada en las escuelas ya que se da un énfasis en el desarrollo del púber.²

Otra posición de abordaje es la que ve a la adolescencia

"Como fenómeno de edad, en el cual la adolescencia es una edad del hombre. Se incluyen diferencias en los intervalos de edad según trate de hombres o mujeres, al cabo de los cuales se pasará a la edad adulta, o bien a algún tiempo intermedio: a la juventud adulta, a ser un adulto joven (20-25 años), a la post adolescencia[...] de ahí que desde esta óptica, se emiten las formulaciones legales en las cuales se considerará... "adolescente a toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho".

² Fernández, M. (1998) "La adolescencia como problema". *La adolescencia en tanto encuentro con la muerte*. Universidad de Costa Rica.

Luego encontramos "la adolescencia como experiencia de desarrollo", la cual es presentada como un lugar en ese tránsito del hombre que sería su desarrollo,

el que está relacionado con la efectuación de las que serían sus potencialidades siguiendo una línea evolutiva; donde "todo periodo de la vida tiende a ser caracterizado por un grupo de problemas del desarrollo[...]adolescencia no sería la excepción y habría un conjunto de problemas típicos, de "tareas", en las que se reconocería".³

Estas tareas, en un mismo movimiento, establecen los criterios bajo los cuales se podría afirmar que la etapa ha sido "superada", "desplazada", "incorporada". De manera que la realización de ajustes satisfactorios a través de dichas tareas, se piensa como condición para la continuación del futuro desarrollo (físico, psicológico, emocional, intelectual, moral, social...)

Un último abordaje es el que plantea la adolescencia como condición bio-psico-social, en la cual se reconoce que la adolescencia: se trataría de una condición compleja, como un afán al conceptualizarla por lograr una esperada integración que, unificando, permitiera capturar (lo adolescente) de manera que una visión como la propuesta, posibilitaría una visión más abarcadora de la problemática adolescente, que para los que lo proponen, favorece el acercamiento a una comprensión en profundidad.⁴

Como es notable, las propuestas son diversas, algunas parecieran que son muy cómodas para tomarlas y abordar desde ahí, la famosa adolescencia, mientras que otras simple y sencillamente se quedan cortas. es necesario ver un poco lo que se dice acerca del concepto mismo de la adolescencia y se hace imperativo tomar una posición para seguir adelante, primero, nuestra posición será la de concebir al

³ Solum Donas Burak (2001). " La adolescencia como experiencia del desarrollo". *Adolescencia y juventud en América latina*. Editorial. Por libro Universitario Regional . pp. 387.

⁴ Palacios Palacios Santiago (2000). "Mantenimiento de la salud y cuidados preventivos. *Salud y medicina de la mujer*. Editorial. Elsevier. España pp. 33.

adolescente como una persona que se encuentra en un periodo de cambios, a nivel físico, emocional, afectivo, sexual, que requiere de apoyos y recursos psicológicos y sociales para alcanzar ciertas metas tales como la elaboración de su identidad y el planeamiento y desarrollo de un proyecto de vida satisfactorio.

Es importante añadir que si bien es cierto los adolescentes y sus familias están en un proceso de reorganización y de reestructuración de sus funciones y lugares, la escuela (como institución) los está dejando solos y sin respuestas, en el mejor de los casos, esto porque como señala Bercovich (1994):

"En casos peores responde con la violencia de la represión, de la inhibición, lo cual genera más violencia y torna insalvable la brecha que separa al educando del educante [...] donde el adolescente es víctima de una concepción pedagógica que por carecer de toda ética lo niega como sujeto autonomía y su autoestima y equilibra, con mayor propiedad, trabajo y amor"(p.42).⁵

2.2 CONCEPTO DE RIESGOS PSICOSOCIALES.

A mediados de la década de los 80s cuando el comité la -OMS presentó el informe sobre factores psicosociales, se generalizó en el mundo el concepto, sin embargo a dos décadas de esa publicación y de que el uso de esta categoría se ha difundido en todo el mundo pareciera que aun existen ambigüedades sobre a que se están refiriendo los investigadores al hablar de ese fenómeno. Es de suma importancia hacer una definición conceptual sobre factores de psicosociales.

Los riesgos o "factores de riesgo" psicosociales se han definido por la OIT (organización integral del trabajo) en 1986 como "las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los sujetos. Estas interacciones podrían

⁵ Bercovich, S. (1994) . "El sujeto de la adolescencia". *En Inscribir el Psicoanálisis*. Año 1 N°2 Junio - diciembre

ejercer una influencia nociva en la salud de estos a través de sus percepciones y experiencia".

Enfocando este concepto a un ambiente social del adolescente, los factores de riesgo psicosocial están encaminados a relacionar su vida cotidiana con pequeñas situaciones que enfrenta como joven y pueden perturbar su estado emocional, físico y mental.

En los factores de riesgo psicosocial, según coinciden en señalar diversos expertos, tales daños podrían no llegar a darse o si se dan serían leves o fácilmente reversibles de ahí que algunos prefieran la definición dada por Cox & Griffiths (1995) que los definen como:

"Aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo así como de su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los sujetos"

Los factores de riesgo psicosocial estarían, por lo tanto, más ligados al objetivo de alcanzar un bienestar personal y social de los sujetos la seguridad y salud en su entorno a fin de evitar la producción de accidentes y enfermedades personales.

A lo anterior se considera como factor de riesgo "Un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiente que incrementa la probabilidad de un riesgo psicosocial, una transición en el nivel de implicación con el mismo.⁶

Las condiciones del centro escolar no solo están determinadas por el proyecto educativo que se desarrolla sino por la filosofía del centro, sus valores y el estilo de relación entre los educadores y con los alumnos. Estos, en conjunto, es lo que se denomina clima de centro.

⁶ Vallejo Rubiloba, Ganton Ferrer Cristóbal (2000). "Factor de riesgo conceptualización" *Trastornos afectivos, ansiedad y depresión*. Editorial Elsevier. España. pp. 837.

Se considera que existe un clima de centro positivo, cuando están presentes en las relaciones de todos sus miembros valores que favorezcan el respeto, la comunicación, la solidaridad, la convivencia, la participación, etc.

Un buen clima de centro, favorece la vinculación a la comunidad educativa, potencia el sentimiento de pertenencia del alumno y propicia una referencia a la que puede acudir en caso de necesitarlo.

Para los adolescentes el centro escolar es, además del marco de la educación formal, un espacio de socialización entre iguales y con adultos. La vinculación del alumno a la comunidad educativa favorece esa socialización así como puede facilitar la integración y la reconducción de situaciones individuales que pueden ser de riesgo.⁷

2.3 IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL EN LA ADOLESCENCIA.

En cuanto al tema referido a la salud mental es un asunto cotidiano que puede afectar a la familia, la escuela, el lugar de trabajo o las actividades de ocio. Mientras que la buena salud mental contribuye al capital social, humano y económico de la sociedad, el estado contrario puede reducir drásticamente la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias. No se trata de un reto que se limite exclusivamente al sector de la asistencia sanitaria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental es

“El bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación”⁸

⁷ Rudolf H. Moos, (1995). “Escalas de clima social”. *Familia, Trabajo, instituciones, Centro Escolar*.

⁸ Escandon, R. (2000). “¿Qué es salud mental?” (Un panorama de la salud mental en México). *Sociedad contemporánea*. Universidad Autónoma del Estado de México. México.

Dentro de las necesidades básicas del ser humano se encuentra la salud, es por ello que gobiernos, comunidades, familias y personas se preocuparan siempre por conservar y mantener niveles óptimos o “saludables”.

Len Doyal y Ian Gough definen las necesidades humanas básicas y estipulan lo que las personas deben lograr si han de evitar el daño serio y sostenido. En estos términos, daño serio, se entiende como “estar fundamentalmente incapacitado para perseguir lo que uno considera lo bueno”.⁹

El argumento desemboca en las necesidades básicas, puesto que la sobrevivencia física y la autonomía personal son precondiciones de cualquier acción Individual en cualquier cultura y constituyen las necesidades humanas más básicas (aquellas que deben satisfacerse en algún grado antes que los actores puedan efectivamente participar en su forma de vida buscando alcanzar otras metas).

La sobre vivencia no es suficiente, ya que constituye una necesidad humana básica la salud física. Para desempeñarse adecuadamente en sus vidas diarias la gente no sólo necesita sobrevivir, necesita también poseer una módica salud básica.

El nivel de autonomía, entendida como la capacidad de iniciar una acción, la capacidad de formular propósitos y estrategias, e intentar ponerlas en acción, está determinado por tres variables según Doyal y Gough: el nivel de Entendimiento de nosotros mismos, de nuestra cultura, y de lo que se espera de nosotros; la capacidad psicológica de formular opciones para uno mismo (su salud mental).

La salud mental se considera un recurso valioso no hay salud sin bienestar emocional. Es importante para las personas, para la sociedad, a nivel individual, esta permite a las personas realizar su potencial intelectual, emocional, desempeñar sus funciones en la vida social, académica y profesional,

⁹ Arteaga Basurto Carlos, Solís San Vicente Silvia (2005). “ Necesidades sociales básicas”. *Necesidades sociales y desarrollo humano, un acercamiento metodológico*. Publicado por la UNAM. pp. 64.

La salud mental representa para la sociedad un recurso de cohesión social, mejora el bienestar social, económico, por otra parte contribuye a que se convierta en una sociedad del conocimiento pleno.

Dentro de las premisas que rigen las acciones del Sector Salud en nuestro país, el Programa de Salud 2006-2012 menciona:

- a) La buena salud como objetivo de desarrollo y condición indispensable para alcanzar igualdad de oportunidades.
- b) La salud, junto con la educación, es el componente central del capital humano, capital más importante de individuos y naciones. Mejorar la salud y asegurar la educación significa fortalecer al individuo y a la sociedad para procurar y acrecentar sus medios de vida.
- c) Dado su potencial estratégico, es necesario dejar de ver a la salud solamente como un sector específico de la administración pública y empezar a considerarla también como un objetivo social que todos los sectores pueden además deben seguir. En este sentido, se requiere complementar las políticas de salud con políticas saludables. Cabe mencionar, con base en lo expuesto, que cuando se habla de salud, la palabra generalmente remite a la prevención, atención de las enfermedades, o a las circunstancias que atentan contra la integridad física y biológica del individuo. Esto conlleva, que la gran mayoría de acciones, programas, recursos e infraestructura se encuentren encaminados a atender este aspecto: el abordaje biológico, emocional, físico, excepto el mental.¹⁰

¹⁰ Secretaría de Salud, *Programa de salud 2000-2006*. Disponible en <http://www.ssa.gob.mx/> (accesado el 23 de abril 2007).

2.4 FACTORES DE RIESGO VINCULADOS CON LA SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE.

A continuación se describen variables propias y características que han sido relacionadas por la investigación con una mayor probabilidad de riesgo psicosocial en los adolescentes.

Edad:

En determinadas etapas evolutivas, por ejemplo, la adolescencia, aumentan los riesgos de iniciación.

Baja autoestima:

La autoestima, es decir, la forma en que la persona se valora a sí misma (los defectos y las cualidades), ha mostrado tener gran influencia en el consumo de drogas. De hecho, es uno de los aspectos de la personalidad que más se deteriora a medida que avanza el proceso de adicción y que más atención requiere durante su tratamiento. Además, es una variable intensamente vinculada a la autoeficacia, es decir, al sentimiento de ser competente y capaz, cuyo desarrollo es de gran importancia, ya que es más probable que caiga en el consumo de drogas una persona que no se siente capaz de enfrentarse a la oferta de drogas o de resolver los problemas que la vida le plantea.

Baja asertividad:

Una persona asertiva es aquella que es capaz de expresar sus sentimientos y sus opiniones de forma sincera y clara, comportándose de acuerdo a sus propias ideas y haciendo respetar sus derechos, sin herir a los demás pero sin dejarse avasallar.

Si un individuo no es capaz de ser asertivo, es decir, si no es capaz de mantener sus propias opiniones y de actuar según su criterio, es muy probable que tenga dificultades para enfrentarse adecuadamente a los demás cuando se trata de rechazar una oferta de drogas.

Bajo aprovechamiento escolar:

La explicación de la enorme influencia que puede ejercer una deficiente trayectoria escolar puede estar, precisamente, en la compleja interrelación que esta actividad guarda con el desarrollo de las capacidades intelectuales de los individuos (por ejemplo, puede generar un menor nivel de conocimientos), con el desarrollo de su personalidad.

Falta de habilidades sociales:

Para que los individuos establezcan una relación adecuada y satisfactoria con su ambiente social es necesario que dispongan de una serie de habilidades que les permitan hacerlo. Ejemplos de éstas son: habilidades para saber hacer y recibir cumplidos, iniciar o terminar conversaciones, presentarse adecuadamente, pedir disculpas, preguntar el por qué de su conducta a otro, negarse a peticiones injustificadas, defender los propios derechos, etc.

Estas habilidades constituyen patrones de conducta adquiridos a través de la experiencia y que, en consecuencia, no tienen tanto que ver con la forma de ser de una persona como con el aprendizaje de los mismos. Algunas tienen un carácter muy general y se relacionan con el consumo de drogas sólo en tanto que pueden mejorar la integración social del individuo y, por consiguiente, reducir el riesgo asociado a una situación de marginación o aislamiento.¹¹

¹¹ Medina-Mora, Ma. Elena Directora de Epidemiología y Ciencias Sociales del Instituto Nacional de Psiquiatría disponible en :/www.conadic.gob.mx/doctos/epidism.htm. Consultado el 07/02/05.

2.5 LA SALUD MENTAL RELACIONADA CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADOLESCENTE.

Dentro de todo este esquema de la salud mental es importante reconocer que es básica la claridad que se tiene de una “Calidad de Vida” y autodeterminación, son dos conceptos que en los últimos años según Escandón Carrillo, han sido objeto de numerosos estudios para encontrar la relación que guardan entre si. Esto con el fin de mejorar las condiciones de vida de los adolescentes y sus familiares.

El estudio de la calidad de vida constituye un área de interés que atañe a múltiples profesiones. Este termino apareció en el año 1975 y, aunque los orígenes de este concepto se sitúan en el ámbito de la medicina, el interés por él se ha extendido a otras disciplinas, como la sociología, la Psicología y la pedagogía.¹²

El concepto de calidad de vida es difícil de definir, ya que se trata de un término global y multidisciplinar. Además, hay que considerar los aspectos objetivos y subjetivos al momento de definirla. Por otra parte, es necesario tener en cuenta que el concepto de calidad de vida debe considerarse desde una perspectiva cultural, puesto que cambia dependiendo de las culturas, el momento histórico y la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud,

“la calidad de vida implicaría una serie de componentes, todos ellos de carácter objetivo, que son la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda, la seguridad social, los vestidos, el ocio y los derechos humanos.”

¹²Jiménez Moreno Luís (1998). “Calidad de vida” *Discernir y valorar la filosofía , calidad de vida y otros estudios de filosofía practica*. Madrid. pp. 57.

Es importante atender el aspecto subjetivo, esto es, las percepciones de las personas acerca de esos componentes objetivos. Aunque no existe un consenso acerca de una definición de calidad de vida, los expertos afirman que es un concepto que implica el funcionamiento conductual y el bienestar psicológico subjetivo. Diferentes autores han elaborado definiciones de calidad de vida en términos de la satisfacción personal en distintos ámbitos, que oscilan entre los aspectos materiales y financieros hasta los políticos y otros referidos al bienestar, que afirma que es:

“Un cuerpo de trabajo relacionado sobre el bienestar psicológico, funcionamiento social y emocional, estado de salud, desempeño funcional, satisfacción con la vida, apoyo social y un patrón de vida, mediante el cual son utilizados los indicadores normativos, objetivos y subjetivos del funcionamiento físico, social y emocional”. Ardila (2003:442)

Propone a su vez una definición de calidad de vida más integradora y actual. “Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos”.¹³

Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva.

Como aspectos objetivos, el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. Un aspecto relevante es la evaluación de los factores psicosociales, que se han convertido en una característica clave de las medidas de calidad de vida.

¹³Jiménez Moreno Luís (1998). “Calidad de vida” *Discernir y valorar la filosofía , calidad de vida y otros estudios de filosofía practica*. Madrid. pp. 20.

2.6 MODELO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA EDUCACIÓN.

Uno de los paradigmas que más ha obstaculizado el avance de la investigación preventiva, es el hecho de que las comunidades (principalmente las escolares) no tenían una cultura de la prevención. A pesar de que las encuestas en población escolar se iniciaron en México desde 1975, las autoridades educativas se resistieron a ver la necesidad de intervenir preventivamente. Por eso la mayoría de las actividades se han realizado con lentitud, mientras que, al menos en la ciudad de México, el consumo de drogas de 1976 a 1999 se ha elevado significativamente.¹⁴

Este panorama prevalece en las escuelas de todo el país, aunque desde el punto de vista epidemiológico los datos de otras encuestas recientes como a llevada a cabo por el DIF Nacional en 1997 en cien ciudades de la República (Robles Berlanga F, y Cols. DIF Nacional, UNICEF, 1988) informan que entre los trabajadores menores de edad, los cuales en su gran mayoría asisten escuelas, el consumo de drogas alcanza cifras mayores a las obtenidas en la encuesta de a SEP durante 1991; el mismo año en el que Chimalli inició y se enfrentó a la dificultad de sensibilizar a la comunidad escolar.

. Sin embargo, la misma investigación ha demostrado que no basta con informar: es un componente importante si se dosifica y utiliza por los propios participantes, pero también debe acompañarse de otros componentes para lograr una verdadera concientización. De lo contrario, se corre el riesgo de aumentar las resistencias de la población que aún no desarrolla adicción, con el razonamiento de que “yo nunca llegaré a estar así”.

En este sentido, el nuevo paradigma que trabaja el modelo Chimalli ofrece alternativas para el desarrollo humano, pues la prevención desea proteger a los que aún no se encuentran afectados pero se encuentran en riesgos.

¹⁴ Cortaza Ramírez, Leticia e Alonso Castillo; **Efecto en el consumo de alcohol, México.** SMAD, *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, fev. 2007, vol.3, no.1, p.00-00. ISSN 1806-6976.

Creemos que los programas deben ser constantes, consistentes y operados por la misma comunidad que vive y sufre la problemática. De acuerdo con nuestros diez años de experiencia, mover a la comunidad y ofrecerle tecnología apropiada es la base del éxito en la prevención.

Se debe eliminar la idea de que la información es lo importante y de que sólo los especialistas deben de transmitirla. A pesar de que la investigación ha demostrado la ineficacia de tal concepción, la comunidad en una actitud resistencias sigue solicitándola y las autoridades la ofrecen, en tanto es mucho más sencillo informar que movilizar.

En la actualidad muchas comunidades aceptan nuestro nuevo paradigma preventivo; uno de los retos del modelo será continuar el trabajo de concientización e investigación con aquellas comunidades que sí están dispuestas a trabajar a favor del bienestar de sus jóvenes, con un enfoque integral, proactivo, a favor del desarrollo humano.

A pesar de que el diseño de la investigación es una tarea de especialistas, estamos convencidos que las personas de cada plantel escolar y de cada una de las comunidades que operan planes de acción, son los únicos que pueden investigar los factores de riesgo-protección y ordenarlos en un banco de datos. Esto permitirá contar con un verdadero sistema de información al servicio de la prevención. En los años noventa contamos con sistemas de información sobre casos de usuarios y adictos, que han ayudado a atender el problema, pero pensamos que sistematizar factores de riesgo y protección en no usuarios (que son usuarios potenciales) y en usuarios experimentales, ayudará a realizar una protección específica en cada comunidad del país.¹⁵

¹⁵ Castro M.E., Mata M.E., Amador C. "Chimalli un programa de prevención de los factores de riesgo psicosociales en la adolescencia. Evaluación de resultados." Psicología Social en México. Asociación Mexicana de Psicología Social, México, 1994.

El INEPAR (Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos) cuenta ya, dentro del modelo Chimalli, con instrumentos de investigación que tienen su propio sistema de cómputo para obtener perfiles de riesgo-protección.

Además, actualmente simplifica y sistematiza instrumentos susceptibles de aplicarse en comunidades abiertas, con técnicas antropológicas y muestreos por tipicidad, que serán la base tecnológica para que la investigación preventiva en México avance significativamente a partir del año 2000.

En la actualidad el modelo Chimalli está siendo utilizado en una gran cantidad de comunidades educativas y abiertas en muchos estados del país. Creemos que su virtud consiste en que se trata de un modelo con tres componentes básicos (investigación, participación comunitaria e intervención en grupos preventivos) que pueden adaptarse con una serie de programas ya existentes, con propuestas para la elaboración de materiales que también pueden adecuarse a las condiciones específicas de cada comunidad. Así, después de un ciclo preventivo con la tecnología del modelo, la comunidad adapta los manuales a sus propias necesidades y contextos, diseñando así su propio plan de acción. La filosofía para investigar y trabajar el modelo ha sido el enfoque proactivo, es decir, centrarnos en las soluciones y no en los problemas.

Se observa como en diferentes lugares de la república mexicana se establece un modelo de prevención para cualquier tipo de riesgo, ya sea físico, psicológico, metal. Es por ello que en páginas siguientes se muestra una propuesta de intervención que tiene establecidas diferentes pautas para disminuir riesgos de nivel psicosocial en institución de nivel medio superior en el estado de Tlaxcala.

CAPITULO III

Propuesta de Intervención

3.1 JUSTIFICACIÓN

La tarea de las instituciones educativas es principalmente formar para el pleno desarrollo de las sociedades y, producir los aprendizajes necesarios para ello.

“Su especificidad esta dada, entonces, por el aprendizaje sistemático: es un espacio en el que se intenta sistematizar producir aprendizajes necesarios para la integración social. Ahora bien, para cumplir con este rol específico la escuela requiere que concluyan ciertas condiciones internas de los sujetos que atiende (bienestar físico y psicológico) y ciertas condiciones externas (tiempos y espacios de estudio en la familia, tranquilidad, etc.) (Bernstein, 1988)”.

En la medida en que estos factores influyan y participen en el aprendizaje, serán asuntos importantes para la escuela y las podrá abordar directamente.

En este caso ya que la institución COBAT no cuenta con proyectos educativos que aborden problemáticas sociales para los adolescentes se decide hacer un trabajo que detecte aquellos factores que no permiten que los estudiantes desarrollen una educación integral dentro de las instituciones educativas, en muchos casos los profesores y padres de familia no están involucrados con lo que pasa fuera y alrededor de los jóvenes en la escuela, esto trae consigo: malas calificaciones, falta de comunicación, drogadicción, deterioro de las relaciones familiares y de amigos.

Las problemáticas expuestas anteriormente se manifiestan en la población estudiantil del COBAT 12 de Santa Cruz Tlaxcala, el cual fue el universo de estudio, esta tiene una totalidad de 131 alumnos distribuidos en tres grupos, de los cuales 71 son hombres y 60 son mujeres, a todos ellos se les aplicó el cuestionario POSIT

Después de la aplicación se analizó la información obtenida, la cual arrojó datos importantes en los que destacan los siguientes:

Un área que no resultó preocupante por la frecuencia de casos es la denominada “Amigos”. Al respecto sólo el **12%** de los alumnos se encuentra en **bajo riesgo** de tener problemas a causa de que sus amigos no sean aceptados por sus padres, o bien de que los amigos causen daño intencionalmente, o en otro caso, que los amigos hayan golpeado o amenazado a alguien, Por último tampoco es muy frecuente la preocupación de los padres de los adolescentes por la experiencia laboral.

El **30%** se encuentra en **mediano riesgo** de tener una ruptura familiar, de no tener una buena comunicación con sus padres, de sentir que no les prestan atención; al igual que de sentirse cansado, frustrado con facilidad, de actuar impulsivamente, de leer bien y de tener dificultades con trabajos escritos.

El **35%** se encuentra en **alto riesgo** de caer en el consumo de drogas, de hacerle daño a terceros estando bajo los efectos del alcohol u otra droga, de no sentirse a gusto en fiestas donde no hay bebidas embriagantes, también de amenazar a otros con hacerles daño, de decir groserías, de robar, de tener armas blancas para defenderse en una pelea, de ocasionar daños a propiedad ajena y de pasar la noche fuera de casa.

El otro **23%** se encuentra en **muy alto riesgo** en la salud mental en comparación con las demás áreas del POSIT. Con relación a los resultados particulares al campo de la salud mental, en la siguiente tabla se presentan las frecuencias obtenidas. (pág. siguiente)

De acuerdo a lo expuesto con anterioridad se considera importante entender la salud mental, pues permite el desarrollo óptimo, afectivo, físico e intelectual del sujeto; por ello se decidió abordar los problemas que en el adolescente constituyen uno de los factores de riesgo mas importante en las escuelas, esta habla de lo que pudiera estar pasando en su entorno social y que afecta su rendimiento académico.

COBAT, Santa Cruz Tlax. Plantel 12

	Turno Vespertino
Pregunta	Frecuencia
¿Te cansas con frecuencia?	42
¿Te asustas con facilidad?	53
¿Te sientes frustrado o frustrada con facilidad?	30
¿Te sientes solo o sola la mayor parte del tiempo?	40
¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?	58
¿Te sientes nervioso o nerviosa la mayor parte del tiempo?	36
¿Sientes que la gente esta en contra tuya?	32
¿Actúas impulsivamente con frecuencia?	40
¿Tienes dificultades para concentrarte?	82
¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?	42
¿Tienes dificultades para dormir?	32
¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo o misma y terminas peleando?	46
¿Tienes dificultades en seguir instrucciones?	34
¿Sientes deseos de llorar frecuentemente?	52
¿Te da miedo estar con la gente?	15
¿Eres una persona nerviosa que no puede estar sentada por mucho tiempo?	44

3.2 PROBLEMA DE INTERVENCION

En el diagnostico realizado a los estudiantes de 15 a 17 años de los primeros semestres del turno vespertino COBAT 12 de Santa Cruz Tlaxcala inscritos en el ciclo escolar 2006-2007, Se detectan diferentes problemas psicosociales en la salud mental que requieren ser atendidos, tales como: actuar impulsivamente con las demás personas, baja autoestima, ansiedad por realizar las actividades que a ellos les interesa y agradan, y no poder realizarlas por los problemas personales, frustración inmediata, así como depresión por no lograr metas que se proponen. Esto afecta a su desarrollo integral y emocional, es por ello que se pretende abordarlo bajo una propuesta psicopedagógica.

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo general

Atender los factores de riesgos psicosociales que presentan los adolescentes en el COBAT 12 Santa Cruz Tlaxcala, conformando espacios de reflexión (talleres) que contribuyan al análisis de cada una de las problemáticas que valora la salud mental.

3.3.2 Objetivos específicos

- Enriquecer en los directivos de plantel COBAT 12 Santa Cruz Tlaxcala la reflexión sobre la necesidad de disminuir los riesgos psicosociales, examinando las situaciones de riesgo de los alumnos en la etapa adolescente.
- Incorporar a los padres, madres de familia y docentes del COBAT 12 Santa Cruz Tlaxcala, al trabajo de análisis de las problemáticas sobre salud mental. Participando en los talleres diseñados para cada uno de ellos.

- Concienciar a la población estudiantil acerca de las diferentes problemáticas psicosociales que vive como adolescente, abordando temáticas de interés personal y maneras de tratar dichos conflictos emocionales.

3.4 POBLACIÓN BENEFICIARIA

3.4.1 Universo directo

Se estable en este apartado, un específico número de alumnos esto debido a los datos arrojados en el diagnóstico y a las personas detectadas en niveles altos de riesgo psicosocial.

- a) 20 alumnos del primer semestre turno vespertino del COBAT 12 de Santa Cruz Tlaxcala, identificados en alto y muy alto riesgo en el área salud mental.
- b) 40 padres y madres de familia o tutores de los alumnos del primer semestre turno vespertino del COBAT 12 de Santa Cruz Tlaxcala, identificados en alto y muy alto riesgo en el área salud mental.
- c) 15 docentes (turno vespertino) COBAT 12 Santa Cruz Tlaxcala de segundos semestres.

3.4.2 Universo indirecto

Los alumnos prestadores de las Prácticas Profesionales del Octavo Semestre, de la Licenciatura en Intervención Educativa de la UPN, Unidad 291, San Pablo Apetatitlan, Tlax. Específicamente dos alumnas encargadas de implementar este programa de intervención.

3.5 METODOLOGÍA

Se presenta la elaboración de este proyecto, por fases en las que se describe el proceso que se lleva a cabo antes, durante y después del mismo.

Fase 1 En la conformación del equipo de trabajo:

El grupo de trabajo es integrado por cuatro alumnos, de la Universidad Pedagógica Nacional, unidad 291, de la licenciatura en intervención educativa, línea específica en Orientación educativa. Para poder trabajar en la institución educativa (COBAT 12). Después para un mejor control y manejo por turnos se divide en binas el equipo, para poder realizar un trabajo adecuado de intervención con adolescentes. En este caso se elige el turno vespertino.

Fase 2 Capacitación del equipo de trabajo:

Se dieron a conocer los instrumentos (POSIT) que se aplicarían a los alumnos de nuevo ingreso y técnicas de manejo de grupos. El coordinador del proyecto el profesor Zenaido Cruz Herrera, capacitó al equipo ya que el había tenido experiencia en un proceso similar al que se realizó, en el FIPADIC (fideicomiso para las adicciones).

Fase 3 Presentación del proyecto:

Se realizó una reunión para la presentación del proyecto “Reducción de Riesgos Psicosocial y Prevención de las Adicciones en el Sistema Educativo”, denominado por el momento con ese nombre a la Lic. Sofía Hernández directora del COBAT 12 Santa Cruz Tlax; con el propósito de negociar el proyecto para aplicarlo a los alumnos de nuevo ingreso.

Fase 4 Diagnóstico (aplicación).

En cuanto a la aplicación del cuestionario (POSIT) a estudiantes de nuevo ingreso del COBAT 12, se consideró pertinente negociar los horarios de aplicación de dicho instrumento mediante los profesores encargados del área de orientación educativa de dicha institución, los horarios para el turno vespertino fueron de 13:00pm a 15:00pm

Durante esta fase utilizamos música que relajara a los alumnos para que se concentraran en sus respuestas y se obtuviera un mejor resultado, también se hacía una explicación previa al instrumento, se les pedía a los alumnos que contestaran individualmente dependiendo de su criterio. Las dificultades presentadas fueron que parte de la comunidad estudiantil fue impuntual a la aplicación de los instrumentos.

Fase 5 Recopilación e interpretación de resultados.

Esta fase consistió en ordenar la información obtenida del instrumento POSIT, la cual se obtuvo por medio de la creación de una base de datos elaborada en Excel, esta contiene las siete áreas que maneja dicho instrumento.

El equipo de trabajo se encargó de dividir la información y realizar el vaseado de los datos por parejas, dictando los datos uno por uno, las dificultades presentadas fue que si se provocaba un error en la base de datos se tenía que repetir todo el proceso, ya que un error provocaría datos falsos en los resultados finales.

Al finalizar el vaseado de la información se graficó para que se pudiera ver los niveles de riesgo de los alumnos.

Fase 6 Elaboración de un programa de intervención general.

Una vez obtenidos los datos de los instrumentos (POSIT) conociendo el porcentaje de cada una de las áreas (uso y abuso de sustancias psicoactivas, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva/delincuencia) el equipo de trabajo decidió elaborar un programa de intervención para el área con mayor nivel de riesgo.

En particular se abordará el área salud mental ya que presento un alto índice de riesgo psicosocial en la población estudiantil del COBAT 12 Santa Cruz Tlaxcala.

Fase 7 Difusión del programa de intervención.

Con el fin de conformar los grupos de trabajo en este apartado, se pretende hacer una difusión acerca de los talleres su importancia, características, beneficios y esta dirigido a sensibilizar a la población en general.

7.1 Se diseñarán trípticos, que hablen de la salud mental, su importancia, prevención e intervención y dependerá la información de a quienes vaya dirigido (alumnos, padres de familia y docentes).

7.2 Se esbozarán carteles que difundan información acerca de los talleres de salud mental (alumnos, padres de familia y docentes).

7.3 Se solicitará a los directivos de COBAT 12 Santa Cruz Tlaxcala que hablen con los padres acerca del taller su importancia y beneficios para los participantes (alumnos, padres de familia y docentes).

Fase 8 Desarrollo del Taller para estudiantes:

El taller para los estudiantes tiene como propósito que los alumnos identificados en situación de alto y muy alto riesgo se sensibilicen sobre la importancia que tiene la salud mental en su vida cotidiana.

8.1 Sesión 1: Integración Grupal.

El objetivo de esta sesión es lograr la integración del grupo y la apropiación del término salud mental. Con un tiempo estimado de 90 minutos dividido en: apertura con una duración de 20 min., desarrollo de 50 min., y el cierre de 20 min., en e que se maneje la retroalimentación de toda la sesión. Las técnicas serán: “el cartero”, “lluvia de ideas” y “la papa se quema” el material a utilizar son sillas, grabadora, pizarrón de acrílico, plumones, hojas blancas, lápices y una papa o pelota chica. (Ver carta descriptiva)

8.2 Sesión 2: Valora tu autoestima.

En esta sesión se busca conocer los aspectos de una buena autoestima, con el propósito de que los estudiantes identifiquen sus virtudes y defectos. El tiempo requerido es de 90 minutos con una introducción sobre el tema que se analizara con una duración de 15 min., después desarrollo de 50 min., y por último el cierre de 25 min., que retroalimente a los integrantes del grupo. Las técnicas a utilizar son: exposición, análisis de si mismo y el boom. (Ver carta descriptiva)

8.3 Sesión 3: Lenguaje asertivo.

Se busca fomentar un lenguaje asertivo, con el fin de que los alumnos conozcan frases o palabras que les ayuden a tomar algunas decisiones asertivas en sus roles de vida. El tiempo estipulado para esta sesión es de 90 min. con una introducción acerca del tema con una duración de 20 min., un desarrollo de 45 min., y un cierre

para retroalimentación de 25 min., con el fin de aclarar dudas y escuchar comentarios sobre lo que se maneja a lo largo del taller.

Las técnicas que se manejarán son: exposición, “yo invento mi historia de vida” y lluvia de ideas. El material que se requiere son: plumones, un pizarrón de acrílico, hojas blancas, lápices y colores de madera (Ver carta descriptiva)

8.4 Sesión 4: Motivación.

El objetivo es que el alumno conozca diferentes tipos de motivación, con el fin de que consideren algunos de ellos y lo adapten a su vida cotidiana. El tiempo que se tienen contemplado es de 90 min. se opera con una apertura al tema o introducción a ésta con una duración de 20 min., un desarrollo de 50 min., y un cierre de 20 min., en el que se hará retroalimentación de todos los participantes en el trabajo que se ha llevado a cabo en este tiempo en la sesión. Las técnicas que se manejan en este proceso son: lluvia de ideas, “¿Qué te mueve?”. Los materiales a recurrir son lápices, hojas blancas, lapiceros, crayolas o lápices de color. (Ver carta descriptiva)

8.5 Sesión 5: Tipos de conductas en el adolescente.

Su objetivo es clarificar en el estudiante, los diferentes tipos de conductas que presenta el adolescente con el propósito de identificar en cada uno de los alumnos un tipo de conducta. El tiempo dispuesto para este trabajo es de 95 min. dividido en tres partes: apertura con una duración de 15 min., desarrollo de 60 min. y un cierre de 20 min., del trabajo enfocado a los tipos de conducta en la adolescencia.

Las técnicas que se manipularán son: exposición, lluvia de ideas. El material requerido son: plumones, pizarrón de acrílico, papel bond, lecturas impresas. (Ver carta descriptiva)

8.6 Sesión 6: Bulimia y anorexia.

Se busca que los alumnos conozcan las causas y consecuencias de la bulimia y anorexia en los adolescentes. Se tiene estimado un tiempo 100 min, en tres partes: apertura 30 min. , desarrollo 40 min. y un cierre de 20 min.

de retroalimentación del tema. Las técnicas requeridas son: exposición, “listado de comida” y lluvia de ideas en cuanto al material necesario son: proyector de acetatos, fotocopias, hojas blancas, lápices, pizarrón de acrílico y plumones. (Ver carta descriptiva)

8.7 Sesión 7: Depresión y suicidio.

Se busca que los alumnos conozcan las causas y consecuencias de depresión y suicidio en los adolescentes. El tiempo estipulado es de 90 min, dividido en: apertura de 40 min., desarrollo de 30 min. y el cierre de 20 min., sobre todo lo tratado en la sesión. Las técnicas que se utilizaran son: exposición, “la esquila” y lluvia de ideas. El material que se necesitara son: proyector de acetatos, fotocopias, hojas blancas, lápices, pizarrón de acrílico y plumones. (Ver carta descriptiva)

8.8 Sesión 8: Plenaria general del taller.

Se busca que los alumnos reflexionen sobre las diferentes actividades y temáticas abordadas en este taller y valore la importancia que tiene la salud mental en su vida cotidiana. El tiempo que se estipula es de 90 min. fraccionado en: apertura con una duración de 30 min., desarrollo 30 min., y un cierre de 30 min., en esta parte se evaluará todo el taller. Las técnicas que se abordaran son: “la telaraña”, “mesa redonda” y exposición. El material solicitado es una bola estambre y lecturas impresas. (Ver carta descriptiva)

Fase 9 Desarrollo del Taller para padres:

Sensibilizar a los padres de familia sobre los riesgos que enfrentan sus hijos ante un problema de salud mental.

9.1 Sesión 1: Como motivar a tu hijo adecuadamente

Que los padres logren establecer en sus hijos algún tipo de motivación. El tiempo estipulado es de 80 min. dividido en: apertura de 20 min., desarrollo 45min., y evaluación de 15 min. Las técnicas que se utilizaran son: “rolplayin”, exposición de dibujos. El material requerido es: lápices, colores, hojas blancas, crayolas, plumones y pizarrón de acrílico pizarrón de acrílico. (Ver carta descriptiva)

9.2 Sesión 2: La comunicación con los hijos

Que los padres fomenten en sus hijos un lenguaje asertivo con el fin de provocar en ellos una seguridad. El tiempo que se utilizara es de 80 min. dividido en apertura de 15 min., desarrollo de 40 min., y cierre de 25 min. las técnicas que se utilizaran son: historia de vida y construyendo experiencias. El material que será necesario es: plumones, hojas y lápices. (Ver carta descriptiva)

9.3 Sesión 3: Las problemáticas de la salud mental

Que los padres conozcan los principales problemas que perjudican actualmente la salud mental en sus hijos (depresión, bulimia, anorexia suicidio) El tiempo para este tema es de 110 min., dividido en apertura de 30 min., desarrollo de 60 min., y cierre de 20min. Las técnicas que serán de apoyo son: dramatización, adivina quien soy, exposición. El material utilizado es: pizarrón de acrílico, plumones, proyector, fotocopias. (Ver carta descriptiva)

9.4 Sesión 4: Plenaria general del taller.

Que los padres reflexionen sobre los principales problemas en salud mental en los adolescentes. El tiempo utilizado para este tema es de 100 min dividido en: apertura de 10 min., desarrollo de 60 min., y cierre de 30min. Las técnicas necesarias para éste serán: “mesa redonda” y “la telaraña”. El material dispuesto es: una bola de estambre, grabadora. (Ver carta descriptiva)

Fase 10 Desarrollo del Taller para docentes:

Que los profesores participen en la detección de los estudiantes en riesgo de salud mental y comprendan las problemáticas que se derivan de ello, proporcionando recomendaciones para asistir a los adolescentes en el ámbito educativo.

10.1 Sesión 1. Conociendo la salud mental de los adolescentes

Que el docente conozca de manera general qué es la salud mental y cómo se presenta en los adolescentes.

El tiempo estimado es de 90 min., con una apertura de 15 min., desarrollo de 60 min., y el cierre de 20 min. Las técnicas a utilizar son: “ruleta de presentación”, exposición digital, “temores y esperanzas”. Los materiales son: una silla para cada participante, pizarrón de acrílico, plumones. (Ver carta descriptiva)

10.2 Sesión 2. Las problemáticas de la salud mental

El docente conocerá las diferentes problemáticas que enfrenta el adolescente en materia de salud mental.

El tiempo estipulado es de 120 min, con una apertura de 30 min., desarrollo de 60 min., y un cierre de 30 min., las técnicas a recurrir son: exposición de diapositivas, “nos conocemos”, “intercambio de cartas”, “juguemos a ser líderes”. El material requerido: proyector o cañón, globos, hojas blancas, bolígrafos. (Ver carta descriptiva)

10.3 Sesión 3. La prevención y la canalización

El docente adquirirá las pautas para detectar las problemáticas de salud mental en los adolescentes.

El tiempo es de 130 min, con una apertura de 30 min., desarrollo de 70 min., y un cierre de 30 min.

Las técnicas establecidas son: exposición de diapositivas, “socio drama”, “millones sienten hambre”, “intercambio de sentimientos”. El material a utilizar: proyector o cañón, hojas blancas, bolígrafos, rotafolio, plumones. (Ver carta descriptiva)

10.4 Sesión 4. Interviniendo como docente

Que el docente analice las formas de intervenir en las problemáticas desde un enfoque educativo relacionadas con la salud mental.

El tiempo propuesto es de 125 min. con una apertura de 20 min., desarrollo de 80 min. y un cierre de 25 min. Las técnicas acordadas son: “panel”, “programas radiales”, “historia de vida”, “decálogos”, lluvia de ideas. El material es: sillas, hojas blancas, lápices, bicolores, plumones, rotafolio.

(Ver carta descriptiva)

Fase 11 Evaluación.

El objetivo es analizar los resultados obtenidos durante el proceso de intervención, y establecer estrategias de solución ante dificultades presentadas.

En este apartado se determinarán aspectos que interesa evaluar, qué indicadores se utilizarán, los documentos que serán necesarios presentar para recabar la información y en qué momentos se hará. Son diseño de la propuesta de intervención.

Se hará evaluación en tres momentos:

- Diagnostica
- Sumativa
- Final

11.1 Diagnóstica:

Se realizará antes y al término de cada una de las sesiones.

El objetivo que persigue esta evaluación es estipular los conocimientos que traen consigo los participantes sobre el tema a tratar durante la sesión, que esperan obtener y como lo pretenden lograr.

11.2 Sumativa:

Al término del programa se hará una evaluación final.

El objetivo de esta evaluación es conocer como los alumnos asimilaron la sesión, que lograron y como se encuentran después de haber abordado la temática específica.

11.3 Informe y proyecciones. (Final)

El objetivo de esta evaluación es conocer el impacto que dejó el taller, que les pareció, como se encuentran después de haber recibido todo el taller y saber si para ellos se lograron los objetivos establecidos al inicio de este.

3.6 RECURSOS

3.6.1 Humanos

Responsables del programa: C. Aglaed Márquez Vivanco

C. Lizbeth Balan Pech.

Asesor: Mtro Zenaido Cruz Herrera.

3.6.2 Materiales

- 1 Proyector de acetatos.
- 1 grabadora.
- 25 Pliegos Papeles bond.
- 200 hojas blancas, t/carta.
- 35 plumones diferentes colores.
- 50 lápices.
- 24 hojas p/acetatos.
- Aula disponible con 40 sillas y un pintaron
- 10 plumones de colores pizarrón de acrílico.
- 60 folders
- 2 CDS para grabar.
- 1 cámara digital.
- 1 Computadora portátil.
- 1 Memoria USB.

3.6.3 Económicos

Transporte para el trabajo de campo.

COBAT Santa Cruz Tlaxcala, Plantel 12.

Costo por taller.

- (\$600 por impartir el taller valora tu salud mental.)
- (\$300 por impartir el taller valora la salud mental de tus hijos)
- (\$300 por impartir el taller como valorar la salud mental de los alumnos)

3.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	JUNIO 2008				SEPTIEMBRE 2008				OCTUBRE 2008				NOVIEMBRE 2008			
	Sem 28,3	Sem 4,10	Sem 11,17	Sem 18,24	Sem 1,7	Sem 8,14	Sem 15,21	Sem 22,28	Sem 29,5	Sem 6,12,	Sem 13,19	Sem 20,26	Sem 27,2	Sem 3,9	Sem 10,16	Sem 17,23
1. Organización y elaboración de los talleres.	X	X	X													
2 Presentación del programa.				X												
3.- Organización y difusión.					X											
4.- Desarrollo de los talleres																
4.1 Alumnos						X	X	X	X	X	X	X	X			
4.2 Padres.										X	X	X	X			
4.3 Profesores												X	X	X	X	
5. Evaluación.																
5.1 Parcial.				X1	X2	X3			X4.1					X4.1-x.4.2	X4.3	
5.2 General.														X	X	
6. Informe y proyecciones																X

3.8 PROPUESTA DE EVALUACION.

La evaluación admitirá reconocer los errores y aciertos de la práctica, a fin de corregirlos en el futuro. Es una perspectiva dinámica que permite reconocer los avances, retrocesos y desviaciones en el proceso de consolidación además de ubicarla en la etapa actual con sus retos, tareas.

Hoy es un elemento constitutivo de cualquier proceso educativo que está presente en todo diseño de intervención, desde la identificación de necesidades, hasta los objetivos marcados para la intervención, el proceso de su realización o ejecución.

La evaluación es un medio para mejorar sistemáticamente el proceso sociocultural y para hacer un uso mas adecuado de los recursos disponibles, materiales y de personas y, para cambiar, si fuera necesario, el curso de la acción. Cembranos (1988).¹⁶

Con los referentes que se mencionaron acerca de la evaluación y su importancia en todo trabajo, este proyecto evaluará la propuesta de intervención (talleres) de alumnos, docentes, padres y madres de familia, se centrará en el impacto y funcionamiento que el taller propicie en los adolescentes que participen en éste.

Para esto se trabajará en distintos momentos:

El primero será la evaluación diagnóstica: en esta se busca estipular los conocimientos que traen consigo los participantes sobre el tema a tratar durante la sesión, que esperan obtener y como lo pretenden lograr.

El instrumento a utilizar será un cuestionario dividido en tres secciones de preguntas abiertas: ¿Qué se acerca del tema a abordar, ¿Qué que quiero saber?, ¿Qué pretendo lograr en esta sesión?; que será entregado antes de que inicien las sesiones de trabajo.

¹⁶ Cembranos (1988) citado en. Pérez .S. "Elaboración de proyectos sociales: casos prácticos" *¿Por qué evaluamos?* Edición: 2. Publicado por nancea. pp. 187

El segundo, será la evaluación sumativa: Conocer como los alumnos asimilaron la sesión, que lograron y como se encuentran después de haber abordado la temática específica.

Se utilizará un cuestionario de 15 preguntas abiertas, se entregara a los participantes después de haber terminado la sesión de trabajo.

El tercero, será la evaluación final: conocer que les pareció el taller que se realizo en el periodo de ().

Se utilizará un cuestionario de preguntas cerradas en la que valorarán cada una de las preguntas marcando con una **X** del 1 al 5 en cada recuadro, siendo 1 el puntaje más bajo y 5 el puntaje más alto. Este será contestado al término de los talleres de alumnos, docentes, padres y madres de familia.

Por último se analizará la información recabada en los cuestionarios y se hará un informe donde se muestre los resultados de la pertinencia de las temáticas, el objetivo, la duración de las sesiones, las técnicas, los materiales utilizados, el número de participantes y el tiempo entre sesiones.

Hay que dejar claro que la evaluación es un proceso para obtener la información necesaria, ordenada, relevante, fiable, valida y a tiempo, con el fin de emitir un juicio de valor sobre la calidad y el producto educativo, desde su comienzo hasta el final, y esto es lo que se pretende lograr en este proyecto de intervención educativa.

Ahora es necesario llegar a la determinar sobre lo que se tratado en este trabajo, a continuación se muestran las conclusiones a lo que se llegado acerca de la importancia de iniciar un diagnóstico que hable de los problemas psicosociales que presentan los adolescentes en el nivel medio superior, en materia de salud mental.

CONCLUSIONES

Con base en la indagación documental encontramos que en el Sistema de Bachiller COBAT no hay antecedentes de programas dirigidos particularmente a problemas psicosociales, por este motivo se considera apropiado poner atención a todos aquellos factores sociales que afectan a los adolescentes en la etapa de 15 a 17 años.

Se hace necesario retomar la verdadera importancia de la atención a factores de riesgos psicosociales ya que estos influyen en el desarrollo de los estudiantes, se reconoce que no solo con los adolescentes se debe trabajar en los talleres, además se debe involucrar a los padres o tutores que están presentes e intervienen en la educación de los jóvenes.

Los docentes por su parte también están inmersos, ya que en ellos recae el proceso de enseñanza-aprendizaje de los jóvenes, en la mayoría de los casos solo se interesan por lo académico, y no tienen tiempo, conocimiento o interés para tratar temas como: la familia, los amigos, la motivación, las drogas, etc.

Por otro lado algunos inconvenientes que se presentaron en la institución, al querer explorar a través de un diagnóstico la situación en la que se hallaban los alumnos referente a los factores de riesgo social fueron los siguientes: la falta de apertura de la institución con respecto a la aplicación de instrumentos, la falta de disposición por parte de los directivos, el tiempo de los docentes, la suspensión de clases sin previo aviso, las actividades que surgieron de improviso, el desconcierto de los alumnos al saber que tenían que responder preguntas que llegarían a saber sus padres o profesores.

Otro inconveniente fue que la salud mental siempre es tomada desde una perspectiva psicológica y clínica, esto provocó que fuera complicado obtener referentes conceptuales acerca de la forma de abordarla desde la perspectiva pedagógica, además de que es un tema no tratado en las instituciones educativas como lo es el Colegio de Bachilleres, y poco abordado en el país.

Sin embargo la salud mental es un tema que interesa a la población en general (adultos, jóvenes, adolescentes, padres de familia), pero la mayoría de ellos no tienen la información que necesitan para tratar de prevenir posibles riesgos que puedan surgir de ella.

A excepción de lo anterior, y como parte de la información obtenida en el diagnóstico los adolescentes están concientes que correr riesgos es parte de su crecimiento, es una herramienta que usan para definir y desarrollar su identidad, que es una valiosa experiencia si se sabe tomar con sabiduría. Un comportamiento positivo puede incluir: participación en deportes, el desarrollo de habilidades artísticas, creativas, las actividades voluntarias, los viajes recreativos, hacer prácticas laborales, tener nuevos amigos, colaborar con la familia o la comunidad, u otras.

Ya que es importante hacer que los estudiantes tengan comportamientos saludables que beneficien su vida, los programas de intervención de índole psicopedagógico son los mas adecuados, estos deben de aplicarse con el fin de incrementar el bienestar de cada uno de los individuos, en cada una de las diferentes dimensiones que se pueden plantear en la estructura del bienestar de la persona, ya sea en los componentes cognitivos; satisfacción con la vida; los componentes afectivos (positivo o negativo) y las dimensiones donde se estructura este componente: el ser, la familia, la escuela, los vecinos, el grupo de iguales, etc.

La propuesta de intervención que se planteó (talleres), se desarrollo sobre diferentes premisas en los estudiantes como fueron; la consideración de la adolescencia como una categoría social; el desarrollo social y emocional de este grupo de edad; la manera en que las experiencias modifican sus actitudes formando su personalidad; las capacidades de reflexión y participación en problemáticas que afectan la vida cotidiana. Los talleres sugirieron considerar dos aspectos, uno centrado en elementos relacionados con la investigación (hemos de recordar que los resultados que aquí se presentan son de carácter descriptivo) y otro enfocado en programas de intervención educativa.

BIBLIOGRAFIA

- Ander-Egg, E. (2000). "trabajo de campo y de gabinete, redacción del informe de investigación" en: métodos y técnicas de investigación social vol. II . *Como organizar el trabajo de investigación*. Humanistas, Buenos aires. Falta pagina
- Arango Lasprilla Juan Carlos, Fernández Guinea Sara, Ardila Alfredo (2003). "Bienestar Psicológico". *Las demencias, aspectos clínicos neuropsicologicos y tratamiento*. Editorial. El manual moderno pp. 442.
- Arnold. M. (1989) "Teoría de Sistemas, Nuevos Paradigmas: Enfoque de Niklas Luhmann". *Revista Paraguaya de Sociología*. Año 26. N°75. Mayo-Agosto.
- Arteaga Basurto Carlos, Solís San Vicente Silvia (2005). " Necesidades sociales básicas". *Necesidades sociales y desarrollo humano, un acercamiento metodológico*. Publicado por la UNAM. Pp. 64.
- Bassedas, E.(1995) "El Diagnostico Psicopedagógico" en: *Intervención Educativa y Diagnóstico Psicopedagógico*. Editorial Paidós, España .
- Bercovich, S. (1994) . "El sujeto de la adolescencia". *En Inscribir el Psicoanálisis*. Año 1 N°2 Junio - diciembre.
- Bertalanffy Von, L. (1976) *Teoría General de los Sistemas*. Editorial Fondo de Cultura Económica. México.
- Castro M.E., Mata M.E., Amador C. "Chimalli un programa de prevención de los factores de riesgo psicosociales en la adolescencia. Evaluación de resultados." *Psicología Social en México*. Asociación Mexicana de Psicología Social, México, 1994.
- Cembranos (1988) citado en. Pérez .S. "Elaboración de proyectos sociales: casos prácticos" *¿Por qué evaluamos?* Edición: 2. Publicado por nancea. pp. 187
- Cortaza Ramírez, Leticia e Alonso Castillo; **Efecto en el consumo de alcohol, México**. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, fev. 2007, vol.3, no.1, p.00-00. ISSN 1806-6976.
- Escandon, R. (2000). "¿Qué es salud mental?" (Un panorama de la salud mental en México). *Sociedad contemporánea*. Universidad Autónoma del Estado de México. México.

- Fernández, M. (1998). "La adolescencia como problema". *La adolescencia en tanto encuentro con la muerte*. Universidad de Costa Rica.
- Jiménez Moreno Luís (1998). "Calidad de vida" *Discernir y valorar la filosofía , calidad de vida y otros estudios de filosofía practica*. Madrid. pp. 57.
- Medina-Mora, Ma. Elena Directora de Epidemiología y Ciencias Sociales del Instituto Nacional de Psiquiatría disponible en :/www.conadic.gob.mx/doctos/epidism.htm. Consultado el 07/02/05.
- Palacios Santiago (2000). "Mantenimiento de la salud y cuidados preventivos. *Salud y medicina de la mujer*. Editorial. Elsevier. España pp. 33.
- Rosales López Carlos (1988). "La evaluación conceptualización". *Evaluar es reflexionar sobre la enseñanza*. Editorial. Nancea. Pp. 18.
- Rubio. y Varas, J (1997) 2004. "El análisis de la realidad en la intervención social" en: *Métodos y técnicas de investigación*. Editorial CCS, España.
- Rudolf H. Moos, (1995). "Escala de clima social". *Familia, Trabajo, instituciones, Centro Escolar*.
- Sampieri, H.R. Fernández, C.C. Y Baptista L. P(1991), *Metodología de la investigación*. Editorial McGraw-Hill. México.
- Secretaria de Salud, *Programa de salud 2000-2006*. Disponible en <http://www.ssa.gob.mx>, (accesado el 23 de abril 2007).
- Solum Donas Burak (2001). " La adolescencia como experiencia del desarrollo". *Adolescencia y juventud en América latina*. Editorial. Por libro Universitario Regional . Pp. 387.
- Vallejo Rubiloba, Ganton Ferrer Cristóbal (2000). "Factor de riesgo conceptualización" *Trastornos afectivos, ansiedad y depresión*. Editorial Elsevier. España. Pp. 837.
- Vera Hernández , directora General del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ), disponible en www.poderjoven.org.mx, (accesado el 3 de enero del 2007).

ANEXOS

A.1 Anexo. Cartas descriptivas de los talleres

A.1.1 Taller para alumnos (a).



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
 LICENCIATURA. EN INTERVENCION EDUCATIVA
 DEPTO DE ORIENTACION EDUCATIVA
 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EL COLEGIO DE BACHILLERES
 DIRIGIDO A ESTUDIANTES.
 TALLER (VALORA TU SALUD MENTAL)



Objetivo: Lograr la integración del grupo y la apropiación del término salud mental.

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco.
 Lizbeth Balan Pech

Fecha:

Sesión. 1

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. didáctico	Bibliografía de apoyo
Apertura 20´	Integración grupal	Facilitar la integración de los integrantes del grupo	-El cartero ver técnica(2.1)	-Una silla para cada participante	Quiñónez Gilberto Rodríguez Sonia. " Actividades para división de grupos" <i>Dinámicas: Actividades para el proceso de enseñanza aprendizaje</i> Editorial Mundo Hispano. 2000. España. pp. 25
Desarrollo 50´	Apropiación del tema salud mental	Establecer un término de lo que para uno es salud mental	_Lluvia de ideas Técnica(2.2)	-1 pintarrón -4 Plumones	Escandon, R. (2000). "¿Qué es salud mental?" (Un panorama de la salud mental en México). <i>Sociedad contemporánea</i> . Universidad Autónoma del Estado de México. México
Evaluación 20´	Evaluación de la actividad	Diálogo de los integrantes y que quiere mejorar de aquello que es un problema en su salud mental	_La papa se quema Técnica(2.3)	_una papa o pelota chica.	Quiñónez Gilberto Rodríguez Sonia. " Actividades para división de grupos" <i>Dinámicas: Actividades para el proceso de enseñanza aprendizaje</i> Editorial Mundo Hispano. 2000. España. pp. 26

Objetivo: Conocer los aspectos de una buena autoestima, con el propósito de que los estudiantes identifiquen sus virtudes y defectos.

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco.
Lizbeth Balan Pech.

Fecha:

Sesión. 2

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. Didáctico	Bibliografía de apoyo
Apertura 15´	Introducción	Clarificar la actividad a desarrollar en el aula	Exposición	_Pizarrón -4 Plumones	
Desarrollo 50´	Valoremos la autoestima	Reconocimiento de sí mismo _virtudes. _defectos	_Análisis de sí mismo. Técnica (2.4)	_20 fichas de trabajo. _20 lápices	J. Vernieri Maria. "Virtudes y defectos" <i>Adolescencia y autoestima</i> . Editorial Bonum, 2006. pp. 137.
Evaluación 25´	_Evaluación de la actividad	Rescatar lo positivo y negativo de la actividad	_El buum. Técnica (2.5)		Quiñónez Gilberto Rodríguez Sonia. "Actividades para división de grupos" <i>Dinámicas: Actividades para el proceso de enseñanza aprendizaje</i> Editorial Mundo Hispano. 2000. España. pp. 48

Objetivo: Fomentar un lenguaje asertivo, con el fin de que los alumnos conozcan frases o palabras que les ayuden a tomar algunas decisiones asertivas en sus roles de vida.

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco.
Lizbeth Balan Pech.

Fecha:

Sesión. 3

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. didáctico	Bibliografía de apoyo
Apertura 20´	Explicación de lo que es asertividad	Que los integrantes conozcan que es la asertividad	_Exposición	_Pintarrón. _4 plumones	Doula Nicolson, Harry Ayers " Principales problemas de conducta de los adolescentes ". <i>Problemas de la adolescencia: Guía práctica para el profesorado y la familia.</i> Editorial narcea, 2001.España. pp. 59.
Desarrollo 45´	Desarrollo de historias ficticias o reales	Clarificar en los integrantes del grupo frases o palabras asertivas.	_Yo invento mi historia de vida. Técnica(2.6)	_20 hojas _20 lápices _15 bicolores	Antonio Vallés Arándiga, Consol Vallés Tortosa. "Conocimiento personal" <i>Auto concepto y autoestima en adolescentes.</i> Publicado por Promolibro, 2006. México. pp. 68.
Evaluación 25´	Evaluación de la actividad	Que los integrantes del grupo, se apropien y hagan la asertividad parte de su vida cotidiana .	_Lluvia de ideas		Quiñónez Gilberto Rodríguez Sonia. " Actividades para división de grupos" <i>Dinámicas: Actividades para el proceso de enseñanza aprendizaje</i> Editorial Mundo Hispano. 2000. España. pp. 30.

Objetivo: Que el alumno conozca diferentes tipos de motivación, con el fin de que consideren algunos de ellos y lo adapten a su vida cotidiana.

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco.
Lizbeth Balan Pech

Fecha:

Sesión. 4

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. Didáctico	Bibliografía De apoyo
Apertura 20´	Definir que es motivación para cada uno de los integrantes del grupo.	Lograr que los integrantes del grupo tengan una definición de motivación.	_Lluvia de ideas		Fernando Luís González Rey "Motivación intrínseca" <i>Motivación moral en adolescentes y jóvenes</i> . Editorial Científico. 1990. México. pp. 48
Desarrollo 50´	Dibujar , lo que a ellos les motiva	Visualizar en cada uno de los integrantes que les motiva	-Que te mueve? Técnica (2.7)	-20 Hojas -20 Lápices -Colores o Crayolas -15 Bolígrafos	Angel Aguirre Baztán "Motivación interior" <i>Psicología de la adolescencia</i> Editorial Marcombo 1994. pp. 178
Evaluación 20´	Evaluación de la actividad	Que los alumnos consideren la motivación , parte de su vida y sus actividades diarias.	-Lluvia de ideas		Quiñónez Gilberto Rodríguez Sonia. "Actividades para división de grupos" <i>Dinámicas: Actividades para el proceso de enseñanza aprendizaje</i> Editorial Mundo Hispano. 2000. España. pp. 30

Objetivo: Clarificar en el estudiante, los diferentes tipos de conductas que presenta el adolescente con el propósito de identificar en cada uno de los alumnos un tipo de conducta.

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco.
Lizbeth Balan Pech.

Fecha:

Sesión. 5

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. didáctico	Bibliografía de apoyo
Apertura 15´	Exposición de diferentes tipos de conducta.	Que los alumnos conozcan los diferentes tipos de conducta que se presentan en la adolescencia	_Exposición	_ 4 Plumones Pintarrón	Doula Nicolson, Harry Ayers “ Principales problemas de conducta de los adolescentes “. <i>Problemas de la adolescencia: Guía práctica para el profesorado y la familia.</i> Editorial narcea, 2001.España. pp. 59
Desarrollo 60´	Análisis de lecturas reflexivas	Identificar en algunas lecturas tipos de conductas.	_Representación grafica. Técnica (2.8)	_10 Papel boon _15plumones. 10 Lecturas impresas	Rosado Miguel Ángel, Ortíz R Gildardo Antonio.” Trabajo en equipos” <i>dinámicas de grupo y orientación educativa.</i> Publicado por Trillas, 1988. México. pp. 35
Evaluación 20´	Evaluación de la actividad	_Clarificar en los estudiantes los diferentes tipos de conductas que existen.	-Lluvia de ideas		Quiñónez Gilberto Rodríguez Sonia. “ Actividades para división de grupos” <i>Dinámicas: Actividades para el proceso de enseñanza aprendizaje</i> Editorial Mundo Hispano. 2000. España. pp. 30

Objetivo: Que los alumnos conozcan las consecuencias de una salud mental perjudicada, identificando problemas que ella compete (bulimia y anorexia,)

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco
Lizbeth Balan Pech

Fecha:

Sesión. 6

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. didáctico	Bibliografía de apoyo
Apertura 30´	Exposición de los temas. (Bulimia, anorexia)	Conocer los temas en un aspecto general.	_Exposición. Técnica (2.9)	. Proyector de acetatos. _Fotocopias	Eduardo García-Gamba de la Muela, E García-Camba. "Problemas básicos" <i>Avances en trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad.</i> Publicado por Elsevier, España 2001.. pp. 259.
Desarrollo 40´	Test, sobre (bulimia y anorexia)	Que los alumnos socialicen estos temas y asimilen sus consecuencias	_Listado de Comida. Técnica (2.10)	_20 hojas t/carta. -20 Lápices	Rosado Miguel Ángel, Ortíz R Gildardo Antonio." Trabajo en equipos" <i>dinámicas de grupo y orientación educativa.</i> Publicado por Trillas, 1988. México. pp. 68
Evaluación 20´	Evaluación de la actividad	Que los alumnos valoren las consecuencias que tienen estos actos en su vida.	_Lluvia de ideas	_Pintarrón _Plumones	Quiñónez Gilberto Rodríguez Sonia. " Actividades para división de grupos" <i>Dinámicas: Actividades para el proceso de enseñanza aprendizaje</i> Editorial Mundo Hispano. 2000. España. pp. 30

Objetivo: Que los alumnos conozcan las consecuencias de una salud mental perjudicada. Identificando problemas que ella compete (Depresión y suicidio,)

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco.
Lizbeth Balan Pech

Fecha:

Sesión. 7

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. didáctico	Bibliografía de apoyo
Apertura 40´	Exposición de los temas. (Depresión y suicidio)	Analizar e identificar los indicadores de riesgo.	_Exposición.	. _Proyector de acetatos. _Fotocopias	Doula Nicolson, Harry Ayers “ Principales problemas de conducta de los adolescentes “. <i>Problemas de la adolescencia: Guía práctica para el profesorado y la familia</i> . Editorial Narcea, 2001.España. pp. 87
Desarrollo 30´	Sensibilización Sobre el tema	Que los alumnos socialicen estos temas y asimilen sus consecuencias.	_La esquila técnica (2.11)	_20 hojas t/carta. -20 Lápices	pastoraljuvenilcoyuca@yahoo.com.m <u>x</u>
Evaluación 20´	Evaluación de la actividad	Que los alumnos valoren las consecuencias que tienen estos actos en su vida.	_Lluvia de ideas	_Pintarròn _4 Plumones	Quiñónez Gilberto Rodríguez Sonia. “ Actividades para división de grupos” <i>Dinámicas: Actividades para el proceso de enseñanza aprendizaje</i> Editorial Mundo Hispano. 2000. España. pp. 30

Objetivo: Que el alumno contextualice las diferentes actividades y temáticas abordadas en este taller y valore la importancia que tiene la salud mental en su vida cotidiana.

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco
Lizbeth Balan Pech

Fecha:

Sesión. 8

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. Didáctico	Bibliografía de apoyo
Apertura 30´	_Recordatorio de los temas abordados	Los alumnos recordaran los temas abordados en el taller	La telaraña. Técnica(2.12)	-Una bola de estambre	Rosado Miguel Ángel, Ortíz R Gildardo Antonio." Trabajo en equipos" <i>dinámicas de grupo y orientación educativa</i> . Publicado por Trillas, 1988. México. pp. 45.
Desarrollo 30´	Experiencias aprendidas.	Que el grupo comparta sus experiencias aprendidas en el taller.(valora tu salud mental)	_Mesa redonda Técnica(2.13)		Rosado Miguel Ángel, Ortíz R Gildardo Antonio." Trabajo en equipos" <i>dinámicas de grupo y orientación educativa</i> . Publicado por Trillas, 1988. México. pp. 63.
Evaluación 30´	Evaluación final de todo el taller	Establecer conclusiones Generales que se obtuvo durante todo el taller. y dar sugerencias finales	_Exposición	-Lecturas impresas	

A.1.2 Taller para Madres y Padres de familia.



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
 LICENCIATURA. EN INTERVENCION EDUCATIVA
 DEPTO. De ORIENTACION EDUCATIVA
 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EL COLEGIO DE BACHILLERES
 DIRGIDO A PADRES DE FAMILIA
 TALLER: “VALORA LA TU SALUD MENTAL DE TU HIJO(A)”



Objetivo: Que los padres logren establecer en sus hijos algún tipo de motivación.

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco
 Lizbeth Balan Pech

Fecha:

Sesión. 1

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. didáctico	Bibliografía De apoyo
Apertura 20´	Definir que es motivación para c/u de los integrantes del grupo	Lograr que los integrantes del grupo de tengan su definición de motivación	_Lluvia de ideas _Exposición del facilitador. Técnica(2.2)		Fernando Luís González Rey “Motivación intrínseca” <i>Motivación moral en adolescentes y jóvenes</i> . Editorial Científico. 1990. México. pp. 48.
Desarrollo 45´	Dibujar , lo que a ellos creen que a su hijo les motiva	Visualizar en c/u de los integrantes que motiva a sus hi@s	Dibujos ilustrados _Exposición de los dibujos.	20 Hojas 20 Lápices -Colores o Crayolas -15 Bolígrafos	
Evaluación 15´	Evaluación de la actividad	Lograr que la motivación ,será parte de su vida y sus <u>hijo@s</u> en su actividades diarias	-Lluvias de ideas _exposiciones del facilitador. Técnica(2.2)	-Plumones Pizarrón	Ángel Aguirre Baztán “Motivación interior” <i>Psicología de la adolescencia</i> Editorial Marcombo 1994. pp. 178.



Objetivo: Que los padres inculque en sus hijos un lenguaje asertivo con el fin de fomentar en ellos seguridad.

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco
Lizbeth Balan Pech

Fecha:

Sesión. 2

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. didáctico	Bibliografía De apoyo
Apertura 15´	Explicación de lo que es asertividad.	Que los integrantes conozcan lo que es la asertividad.	Exposición del facilitador	_plumones	Antonio Vallés Arándiga, Consol Vallés Tortosa. "Conocimiento personal" <i>Auto concepto y autoestima en adolescentes</i> . Publicado por Promolibro, 2006. México. pp. 68
Desarrollo 40´	Desarrollo de historias ficticias o reales	Lograr que los integrantes del grupo establezcan frases o palabras asertivas. En sus hijos	_Yo invento la historia de vida. de mi hijo Técnica(2.6)	20 hojas 20 lápices 15 bicolors	Rosado Miguel Ángel, Ortíz R Gildardo Antonio." Trabajo en equipos" <i>dinámicas de grupo y orientación educativa</i> . Publicado por Trillas, 1988. México. pp. 35
Evaluación 25´	Evaluación de la actividad	Que los integrantes del grupo, se apropien y hagan la asertividad parte de su vida cotidiana y la de sus hijos	_Lluvia de ideas _experiencias construidas Técnica(2.2)		Quiñónez Gilberto Rodríguez Sonia. "Actividades para división de grupos" <i>Dinámicas: Actividades para el proceso de enseñanza aprendizaje</i> Editorial Mundo Hispano. 2000. España. pp. 30

Objetivo: Que los padres conozcan c/u de los temas que perjudican actualmente la salud mental en sus hijos (depresión, bulimia, anorexias suicidio.

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco
Lizbeth Balan Pech

Fecha:

Sesión. 3

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. didáctico	Bibliografía De apoyo
Apertura 30´	Exposición de los temas Depresión, bulimia, anorexia, suicidio.)	Conocer los temas en un aspecto General.	_Exposición.	_Pizarrón. _Plumones.	Autor Pedro Manuel Ruiz Lázaro “Cómo entender a los adolescentes para educarlos mejor” <i>Bulimia y anorexia: GUIA para familias</i> . Publicado por Certeza, México 2002. pp. 76.80.
Desarrollo 60´	Dramatización de cada uno de los temas	Que socialicen estos temas y logren asimilar sus consecuencias	_Dramatiza y adivina quien soy técnica (2.14)	_Proyector de acetatos. _Fotocopias	Autor Pedro Manuel Ruiz Lázaro “Cómo entender a los adolescentes para educarlos mejor” <i>Bulimia y anorexia: GUIA para familias</i> . Publicado por Certeza, México 2002. pp. 76.80.
Evaluación 20´	Evaluación de la actividad	Lograr que los padres sepan que consecuencias tienen estos actos en su vida cotidiana. y en la de sus hij@s.	_Lluvia de ideas _Exposición Técnica(2.2)	_Pizarrón. _Plumones	Autor Pedro Manuel Ruiz Lázaro “Cómo entender a los adolescentes para educarlos mejor” <i>Bulimia y anorexia: GUIA para familias</i> . Publicado por Certeza, México 2002. pp. 76.80.

Objetivo: Plenaria general del taller, resolución de dudas.

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco
Lizbeth Balan Pech

Fecha:

Sesión. 4

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. Didáctico	Bibliografía De apoyo
Apertura 10´	Integración total del grupo	Que el grupo se sienta en confianza para aportar sus experiencias.	La telaraña. Técnica(2.12)	Una bola de estambre	Rosado Miguel Ángel, Ortíz R Gildardo Antonio." Trabajo en equipos" <i>dinámicas de grupo y orientación educativa</i> . Publicado por Trillas, 1988. México. pp. 45.
Desarrollo 60´	Experiencias aprendidas.	Que el grupo comparta sus experiencias de lo que para ellos signífico el taller.	_Mesa redonda Técnica(2.13)		Rosado Miguel Ángel, Ortíz R Gildardo Antonio." Trabajo en equipos" <i>dinámicas de grupo y orientación educativa</i> . Publicado por Trillas, 1988. México. pp. 63.
Evaluación 30´	Evaluación final de todo el taller	Establecer las conclusiones generales que se obtuvo durante todo el taller	Dinámica sorpresa Ver técnica (2.15)	__grabadora	Rosado Miguel Ángel, Ortíz R Gildardo Antonio." Trabajo en equipos" <i>dinámicas de grupo y orientación educativa</i> . Publicado por Trillas, 1988. México. pp. 64

A.1.3 Taller para profesores (a).

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
LICENCIATURA. EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA
DEPTO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EL COLEGIO DE BACHILLEROS
DIRIGIDO A ESTUDIANTES.
TALLER: COMO VALORAR LA SALUD MENTAL. DE LOS ALUMNOS

Objetivo: El docente conocerá de manera general que es la salud mental y como se presenta en los adolescentes.

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco.

Lizbeth Balan Pech

Fecha:

Sesión. 1

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. didáctico	Bibliografía de apoyo
Apertura 15´	Integración grupal	Facilitar la integración de los integrantes del grupo	- Ruleta de presentación. Técnica (2.16)	-Una silla para cada participante	Escandon, R. (2000). "¿Qué es salud mental?" (Un panorama de la salud mental en México). <i>Sociedad contemporánea</i> . Universidad Autónoma del Estado de México. México
Desarrollo 60´	Conocimientos teóricos del tema y construcción de conceptos.	Que se identifiquen las problemáticas de la salud mental en los jóvenes.	_exposición digital	-1 pintaron -4 Plumones	Escandon, R. (2000). "¿Qué es salud mental?" (Un panorama de la salud mental en México). <i>Sociedad contemporánea</i> . Universidad Autónoma del Estado de México. México
cierre 20´	Evaluación de la sesión	Establecer criterios claros sobre los temas tratados.	Temores y esperanzas. técnica (2.17)	_ Una silla para cada participante	Autor Rosemarie S. Morganett . "intervención de profesores" <i>Técnicas de intervención psicológica para adolescentes</i> . Publicado por Martínez Roca, 2000 pp. 20. 38.

TALLER: COMO VALORAR LA SALUD MENTAL. DE LOS ALUMNOS

Objetivo: El docente conocerá las diferentes problemáticas que enfrenta el adolescente en materia de salud mental.

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco

Lizbeth Balan Pech

Fecha:

Sesión. 2

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. Didáctico	Bibliografía de apoyo
Apertura 30´	Introducción al tema	Se Identificará los aspectos sobre que es una problemática.	Exposición en diapositivas	_proyector de cañón. _ CPU	Autor Andrés S. Suárez Suárez, José Olivares Rodríguez “ Técnicas pedagógicas” <i>Protocolo Para la Intervención en Adolescentes Con Fobia Social: Protocolo para la intervención en adolescentes con fobia social.</i> Publicado por Pirámide, 2005 pp. 78
Desarrollo 60´	Construcción de un cuadernillo de las principales problemáticas.	Elaborar un panorama general sobre los aspectos problemáticos de los adolescentes en la salud mental.	_Nos conocemos técnica(2.18) -intercambio de cartas técnica(2.19)	_globos, _hojas blancas. _bolígrafos	Autor Andrés S. Suárez Suárez, José Olivares Rodríguez “ Técnicas pedagógicas” <i>Protocolo Para la Intervención en Adolescentes Con Fobia Social: Protocolo para la intervención en adolescentes con fobia social.</i> Publicado por Pirámide, 2005 pp. 78
cierre 30´	_construcción de cuadros hipnóticos	Que se detecten cuales son las problemáticas que pueden ser abordadas por un docente.	_Lluvia de ideas Técnica(2.2)	Hojas. Bolígrafos.	Quiñónez Gilberto Rodríguez Sonia. “ Actividades para división de grupos” <i>Dinámicas: Actividades para el proceso de enseñanza aprendizaje</i> Editorial Mundo Hispano. 2000. España. pp. 30

Objetivo: El docente adquirirá las pautas para detectar las problemáticas de salud mental en los adolescentes.

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco
Lizbeth Balan Pech

Fecha:

Sesión. 3

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. Didáctico	Bibliografía de apoyo
Apertura 30´	Introducción	Que se tenga claro que es la prevención.	Exposición en diapositivas	_proyector de cañón. _CPU	Autor Rosemarie S. Morganett . "intervención de profesores" <i>Técnicas de intervención psicológica para adolescentes</i> . Publicado por Martínez Roca, 2000 pp. 20. 38
Desarrollo 70´	Intervenir, siendo asertivos	Que se tengan las herramientas correctas y específicas de cómo prevenir las problemáticas mas frecuentes de la salud mental.	-Sociodrama. -Millones sienten hambre Técnica (2.20)	_hojas blancas. _bolígrafos -rota folios -plumones	Autor Rosemarie S. Morganett . "intervención de profesores" <i>Técnicas de intervención psicológica para adolescentes</i> . Publicado por Martínez Roca, 2000 pp. 20. 38
Evaluación 30´	_Evaluación de la sesión	Establecer criterios básicos y estrategias para que los profesores puedan acercarse a sus alumnos.	_papeles para intercambiar sentimientos.. Técnica (2.21)	Hojas. Bolígrafos.	Ángel Aguirre Baztán "Motivación interior" <i>Psicología de la adolescencia</i> Editorial Marcombo 1994. pp. 200

TALLER: COMO VALORAR LA SALUD MENTAL. DE LOS ALUMNOS

Objetivo: Que el docente analice las formas de intervenir en las problemáticas relacionadas con la salud mental en el ámbito educativo.

Responsable: Aglaed Márquez Vivanco.
Lizbeth Balan Pech.

Fecha:

Sesión. 4

Tiempo	Actividad	Objetivo	Técnica	Rec. didáctico	Bibliografía de apoyo
Apertura 20´	Exposición sobre la intervención en la educación con adolescentes.	Establecer definiciones sobre intervención con los adolescentes y precisar la que mas le conviene.	_panel. técnica(2.22)	_silla para cada integrante.	Autor Rosemarie S. Morganett . "intervención de profesores" <i>Técnicas de intervención psicológica para adolescentes</i> . Publicado por Martínez Roca, 2000 pp. 20. 38
Desarrollo 80´	Como intervenir con los adolescentes. En las problemáticas sobre salud mental.	Identificar como intervenir, con cada problemática diferente respecto a salud mental.	_programas radiales técnica(2.23) _historia de vida	_20 hojas _20 lápices _15 bicolores	Escandon, R. (2000). "¿Qué es salud mental?" (Un panorama de la salud mental en México). <i>Sociedad contemporánea</i> . Universidad Autónoma del Estado de México. México
Cierre 25´	Evaluación de la sesión	Proponer acciones convenientes, para hacer una intervención adecuada con cada alumno, y dar soluciones convenientes.	_decálogos técnica (2.24) . -lluvia de ideas.	_Plumones. _Rota folios.	Rosado Miguel Angel, Ortíz R Gildardo Antonio." Trabajo en equipos" <i>dinámicas de grupo y orientación educativa</i> . Publicado por Trillas, 1988. México. pp. 35

A.2 Anexo. Técnicas para el programa de intervención.

2.1 Técnica: “El cartero”

Breve descripción: Integración grupal de los miembros de un grupo, conocerse algunas características de cada persona que integra el grupo.

Forma de Organización: los jugadores se colocan sentados en sus respectivas --sillas en círculo, el que inicia el juego carece de asiento.

El jugador que esta de pie inicia el juego numerando a los participantes, *acto seguido, cita a tres o cuatro diciendo:*

“hay carta para los números x, x, x, y x (puede del color de las prendas de vestir u objetos, por ejemplo hay carta para los que vienen vestidos de color azul, etc) los nombrados tiene que correr hacia el centro del circulo en cuanto al cartero dice: "correspondencia entre cada", todos trataran de volver a sus asientos; como el que inicio el juego carecía de asiento, uno se quedara sin sentarse y tomara el lugar del cartero, así se continua el juego”.

2.2 Técnica: “Lluvia de ideas.”

Breve descripción: dar a conocer diferente puntos de visto sobre algún tema en específico, respetando opiniones de los miembros del grupo llegando así a una conclusión.

Forma de Organización: se da a conocer el tema o la situación a discutir. cada uno de los integrantes de grupo aporta su opinión del tema. el moderador trata de que se consiga una conclusión sobre el tema o bien que haya un acuerdo en común.

2.3 Técnica: “La papa se quema.”

Breve descripción: miembro del grupo agilidad mental.

Forma de Organización: colocar a los miembros de grupo en un círculo de pie, darle a una persona la papa o pelota. en un momento determinado el moderador indica que comience a pasar la papa o pelota hacia la derecha a las manos de sus compañeros. Todos los integrantes del grupo dicen:_ la papa se quema, la papa se quema, y se detienen hasta que el moderador lo indique, el alumno que tenga la papa o pelota se le asignara un castigo

2.4 Técnica: “Análisis de sí mismo”

Breve descripción: conocer los aspectos de una buena autoestima, con el adolescente

Forma de Organización: propósito de que los estudiantes identifiquen sus virtudes y defectos.

Darle a cada miembro del grupo una ficha de trabajo un lápiz, el moderador indicara que dividan a la mitad esa ficha de trabajo. se les indicara que en la parte superior derecha coloquen el titulo de virtudes, y en la parte posterior izquierda el titulo de defectos, y que comiencen hacer un listado de cuales son los defectos y virtudes que ellos poseen y porque.

2.5 Técnica: “El buum”

Breve descripción: animación, concretación.

Forma de Organización: todos los participantes se sientan en círculo, se dice que vamos a numerarnos en voz alta y que todos a los que les toque un múltiplo de tres

(3-6-9-12, etc.) o un número que termina en tres (13-23-33, etc.) debe decir ¡bum! en lugar del número; el que sigue debe continuar la numeración.

2.6 Técnica: “Yo invento mi historia de vida”

Breve descripción: fomentar un lenguaje asertivo, con el fin de que los alumnos conozcan frases o palabras que les ayuden a tomar algunas decisiones asertivas en sus roles de vida.

Forma de Organización: El moderador indica que los adolescentes desarrollen una historia de vida que ellos desean tener pero manejando un lenguaje asertivo, haciendo mención de palabras frases Que tengan que ver con este tema, obteniendo como resultado final una historia asertiva apegada a la realidad.

2.7 Técnica: “¿Que te mueve?”

Breve descripción: Que el alumno conozca diferentes tipos de motivación, con el fin de que consideren algunos de ellos y lo adapten a su vida cotidiana.

Forma de Organización: El moderador debe indicar al adolescente que verbalmente indique que acciones o personas lo incitan a motivarse o a realizar las cosas, y que pase al pizarrón a escribir una sola frase, obteniendo como resultado final un listado de motivación elegidas por los adolescentes.

2.8 Técnica: “Representación gráfica”

Breve descripción: Clarificar en el estudiante, los diferentes tipos de conductas que presenta el adolescente con el propósito de identificar en cada uno de los alumnos un tipo de conducta.

Forma de Organización: El moderador debe indicar a los adolescentes que escojan tres hojas de colores una azul, una blanca, y una verde en la hoja azul, poner cualidades de el , en la hoja verde sus defectos, y en la hoja blanca hacer un balance de cómo estos dos se podrían concentrar para que no afecte en sus conductas además identificar una conducta que al adolescente le perjudique en algún aspecto de su vida y lograr restablecer una solución optima par mejorarla, según su listado de defectos y virtudes.

2.9 Técnica: “Exposición”

Breve descripción: Expresar un tema verbalmente.

Forma de Organización: dependiendo de cada moderador consistirá cada una de estas expresiones verbales.

2.10 Técnica: “Listado de comida”

Breve descripción: Lograr que los adolescentes realicen un concentrado de lo que comen, y no comen a lo largo de un día además obtener un balance para así poder comer adecuadamente.

Forma de Organización: En una hoja el moderador debe indicar , que la dividan en dos partes, en un espacio anotan que como, y en el otro que no como, así lo realizan

basándose en un día común, después rescatar los alimentos sanos y agradables y así poder establecer, una adecuada alimentación.

2.11 Técnica: “La esquela”

Breve descripción: ayudar a ver la propia vida más claramente desde la perspectiva de su muerte imaginada, para motivar valores y reforzar el hecho de que todavía se cuenta con una vida por delante y que se puede hacer con ella lo que se quiera.

Forma de Organización: El instructor entrega a cada participante una hoja de papel y un lápiz. Les pide que escriban su propia esquela, al día de hoy, explicando que cada uno es libre de escribirla en la forma que prefiera. El instructor solicita voluntarios que quieran compartir con el grupo su esquela. Se comenta el ejercicio en grupo.

2.12 Técnica: “La telaraña”

Breve descripción: Cerrar plenaria general del taller haciendo, preguntas a los compañeros de grupo al azar.

Forma de organización: Todas las personas formaran un círculo, luego se seleccionara alguna persona al azar y ella tomara el principio del estambre o ovillo de lana y lanzara el resto de estambre a algún participante que el elija pero antes de lanzarlo deberá decir su nombre, pasatiempos, intereses esto dependerá de las características que se utilizaran en la presentación al lanzarlo el otro participante debe repetir la presentación de su compañero y la propia y lanzar el estambre, quedándose también con una parte de él hasta llegar al último participante y lograr formar una telaraña.

2.13 Técnica: “Mesa redonda”

Breve descripción: socializar sobre un tema cualquiera y realizar una charla entre diferentes integrantes de un grupo.

Forma de organización: Se realiza una serie de preguntas a los integrantes del panel, el moderador, da la pauta para que estos contesten, después continúan las serie de preguntas para los integrantes del panel según el moderador desee, para finalizar se hace un análisis final del tema mencionado y se cierra con conclusiones de los participantes.

2.14 Técnica: “Socio drama”

Breve descripción: que se aprecie el sentido de colaboración y trabajo en equipo.

Forma de organización: se divide el grupo en cuatro subgrupos y por suerte se les entrega una hoja con las características de cuatro grupos diferentes:

a. grupo cerrado: características de 'rosca'; no dejan participar a otros.

son individualistas, exclusivistas, egoístas. no admiten ninguna iniciativa que no venga de ellos. son autosuficientes.

b. grupo cianuro: todo lo miran con actitud de crítica destructiva.

nada les parece bueno. Tiene envidia a lo de los demás. no colaboran en nada porque todo les parece sin importancia. lo difícil lo toman a juego. Tratan de disminuir lo bueno que ven en los otros.

2.15 Técnica: “ Sigue la historia”

Breve descripción: Sensibilizar sobre la idea del trabajo cooperativo. -desarrollar la creatividad.

Forma de organización: el primer miembro del grupo dispone de un minuto de tiempo para contar su historia. a continuación el siguiente componente seguirá contando la historia desde el punto en el que el anterior compañero la dejó. así sucesivamente hasta que todos los miembros del grupo cuente su parte de la historia.

2.16 Técnica: “Ruleta de presentación (¡plash!)”

Breve descripción: Una divertida forma de presentarse.

Forma de organización: Las personas del círculo exterior miran hacia dentro, y las del interior hacia fuera, empiezan a girar los círculos en sentido contrario, y a una palmada del educador se paran los círculos, las personas de los distintos círculos que caigan juntas comenzarán a hablarse presentándose y contándose cosas de ellos, el educador marcará el tiempo, y a otra palmada comenzarán los círculos a girar de nuevo, así hasta estar todos presentados.

2.17 Técnica: “Temores y esperanzas”

Breve descripción: Dejar aflorar los sentimientos y preocupaciones de la gente para llegar a los primeros temas de interés o inquietud.

Forma de organización: Motivación breve, luego a todas las personas se les puede escribir personalmente y sin mayor orden sus temores y esperanzas con relación a, El coordinador pide que cada cual escoja los dos mas fuertes. cada persona va leyendo uno sin explicarlo, y el coordinador lo va anotando, procurando sintetizar en el tablero o papelografo, hay que agilizar este paso y motivar a la gente para que hagan el esfuerzo de escucharse, se hace una segunda vuelta para que digan aquello que no han mencionado ,Se enumera los datos : los participantes eligen las dos que mas les impresionan, se escogen de los que mas votos tuvieron dos temores y dos esperanzas, por grupos de hace una cartelera sintetizando lo dicho.

2.18 Técnica: “¿Nos conocemos?”

Breve descripción: La organización y conocimiento mas afondo de algún **tema**.

Forma de organización: El/la monitor/a dirige la actividad. Se reparte a cada participante un globo, un papel en blanco y un bolígrafo. Los/las participantes deben escribir sus nombres en el papel e introducirlo en el globo para luego inflarlo y posteriormente lanzarlo al aire. Cuando el/la monitor/a da la orden de “PARE” cada participante agarra un globo cualquiera, lo explota y lee el nombre escrito en el papelito. Busca a esa persona gritando el nombre. Cuando la encuentra, se disponen a conversar en torno a los datos personales e información de cada uno: nombre, edad, hijos, club preferido, comida preferida, qué los hace felices, qué los pone tristes, etc. Tienen 5’ para la conversación. Al finalizar, el/la monitor/a lanza las siguientes preguntas:

¿Cómo se sintieron al realizar esta dinámica? (15’).

2.19 Técnica: “Intercambio de cartas”

Breve descripción: Proporcionar un marco práctico y poco agresivo para compartir sentimientos como un paso hacia la formación de una relación entre las parejas.. Promover el mostrarse a sí mismo y el tomar riesgos en forma interpersonal.

Forma de organización: I. El instructor introduce la actividad. Divide a los participantes en parejas y distribuye la Hoja de Instrucción para el Intercambio de Cartas, un lápiz y papel para cada participante. II. Instruye a las binas a seleccionar un tópico de mutuo interés -uno que ellos piensen que será importante que analicen juntos. Luego pide que cada persona escriba una carta a su pareja, diciéndole cómo se siente acerca del tema seleccionado. Revisa la Hoja de Instrucciones para el Intercambio de Cartas con todo el grupo y responde preguntas, les dice: 1. Enfóquense en la forma en que siente el tema. 2. Sean específicos y directos. Describan sus sentimientos pero no los analicen, defiendan, den argumentos a favor, expliquen, o justifiquen estos sentimientos. 3. Escriba continuamente durante diez minutos. 4. Continúe escribiendo. Evite el Censurar su carta, tampoco trate de escribir una carta perfecta o de releer lo que ha escrito para corregirla. Aún en el caso de que escriba algo sin sentido, Continúe escribiendo. Si lo que usted escribe no suena como lo que usted quiere decir, escriba otra oración en vez de cambiar la que ya ha escrito.

III. Después de diez minutos el instructor notifica que el tiempo ha terminado y que tiene intercambiar cartas. Cada persona tiene que leer cuidadosamente la carta que escribió su compañero, por dos veces ... La primera lectura tiene como objeto el concentrarse en el contenido, significado y sentido en entender lo que su pareja está diciendo. La segunda vez, es para enfocarse sobre los sentimientos expresados en la carta. (Cinco minutos).

2.20 Técnica: “Fila de líderes”

Breve descripción: Revisar las ideas sobre liderazgo.

Forma de organización: se pide pasar al centro unas 10 personas, a los voluntarios se les indica que se coloquen en fila y en silencio, quienes crean haber ejercido mayor liderazgo deben pararse adelante, el que no este de acuerdo con la posición que ocupa alguien podrá subirlo o bajarlo y este debe dejarse, síntesis final: Que entendieron por liderazgo y que liderazgo reconocieron.

2.21 Técnica: “Papeles impactando los sentimientos”

Breve descripción: Permitir a los participantes obtener conciencia de los papeles que actúan. Descubrir como los papeles producen sentimientos.

Forma de organización:

I. El instructor invita a los participantes a actuar en una dramatización. No revela los objetivos de la experiencia. El instructor dice que describirá pares de papeles extremos que la gente actuará y que cada par de papeles mostrará polaridades. Les pide que actúen los papeles en forma silenciosa durante unos tres minutos después que los describa.

II. El instructor distribuye papel y lápiz a los participantes.

III. Después pone en forma de lista en el rotafolio los papeles, uno a la vez. Después de escribir cada uno: a) Anuncia el papel que será actuado y lo explica brevemente. b) Anima a los participantes a "meterse dentro" del papel en silencio. c) Deja que la actividad no verbal dure unos tres minutos, dependiendo de lo bien que estén respondiendo los miembros del grupo. d) Pide a los participantes (cuando están fuertemente implicados en la actividad) conozcan sus sentimientos de "justo ahora", dándoles unos treinta segundos para hacer esto. e) Hace que los participantes escriban sus sentimientos y cómo sintieron el papel. (Dos o tres minutos). LISTA DE PAPELES A. Fanfarrón. Exagerada agresión amenaza a los demás: "Obsérvalo muchachito" B. Buen muchacho. Exagerado calor, trata de complacer a los demás,

sonríe: "¡qué bonito día!" C. Juez. Crítica exagerada falta de confianza en los demás, los culpa: "Yo sí conozco la verdad" D: Protector. Apoyo exagerado, mima a los demás les da caridad: "Déjame ayudarte" E. Débil. Exagera sensibilidad, impotente, confuso, pasivo: "Por favor no me hagan daño". F. Dictador. Exagerada fuerza, paternalista y autoritario, manda: "¡Haz esto; no hagas aquello!" G. Colgado. Dependencia exagerada, le gusta que cuiden de él, manejado por los demás: "No puedo vivir sin ti". H. Calculador. Exagerado control, perfeccionismo, trata de burlar a los demás: "Esto no está bien".

V. Después del último papel, los hace reflexionar sobre las siguientes preguntas y luego escribir sus respuestas. (Diez minutos).

V. El instructor distribuye los marbetes en blanco entre los participantes y les dice que cada uno es para escribir en él su papel favorito, lo pongan en su pecho y luego en forma silenciosa lo actúen. (Cinco a diez minutos).

VI. El instructor detiene la representación y hace que los participantes registren sus sentimientos sobre el experimento y su reacción a él. (Tres a cinco minutos).

VII. El instructor pone la lista de papeles en el rotafolio, haciendo notar que los papeles que están uno frente al otro son opuestos. Explica que la suposición es que no hicimos el papel opuesto al favorito. Nuevamente distribuye marbetes en blanco y hace que cada participantes escriba en el papel opuesto al favorito.

VIII. Los participantes en silencio, actúan el papel opuesto al favorito. (De cinco a diez minutos, ya que el papel es poco familiar para los participantes les llevará algún tiempo "adentrarse" en él y actuarlo realmente").

IX. Se dan instrucciones a los participantes para que escriban sus sentimientos al actuar. (De tres a cinco minutos).

X. El instructor los hace reflexionar y escribir sus reacciones en todo el ejercicio. Los anima a conocer como se produjeron los sentimientos mientras actuaban. (Cinco minutos).

2.22 Técnica: “Panel”

Breve descripción: ofrecer la exposición de un tema controvertido de una manera espontánea e informal.

Forma de organización: Reunión previa para preparar con los panelistas expertos en la materia, dialogo de los panelistas con la orientación del coordinador. Al final invitara a los expositores a que cada cual haga un breve resumen de sus ideas.

2.23 Técnica: “Programas radiales”

Breve descripción: expresar algunos puntos o temas interesantes.

Forma de organización: cada subgrupo prepara una emisión radial de 10 minutos sobre el tema que deba expones. Plenaria cada grupo presenta su programa radial. Resonancia: ante los mensajes, aclaraciones, etc.

2.24 Técnica: “Decálogos”

Breve descripción: concienciar sobre los valores e interiorizar.

Forma de organización: Motivación sobre el tema, cada cual escribe 10 mandamientos sobre el tema, luego se hacen subgrupos para leer lo escrito y se saca uno solo. Plenaria.

A.3 Anexo. Instrumento de evaluación que se utilizó durante el diagnóstico. (POSIT)

A.3.1 Hoja de datos generales

I DATOS GENERALES

Folio:	Fecha de aplicación:
Nombre del alumno:	Edad: Sexo:
Dirección domicilio:	Teléfono o celular:
Nombre del padre o tutor:	

II DATOS INSTITUCIONALES

Nombre de la escuela:	Clave:
Dirección:	Teléfono:
Responsable institucional y cargo:	

III DATOS DEL UNIVERSO POBLACIONAL

Nivel educativo del estudiante:	Turno:
• Secundaria ()	• Matutino ()
• Preparatoria ()	• Vespertino ()

Grado académico:

Secundaria		Preparatoria	
1ero. ()	Grupo ()	1er. sem. ()	4º sem ()
2º ()		2º sem. ()	5º sem ()
3º ()		3er sem. ()	6º sem ()
		Grupo:	Especialidad:

A.3.2 Instrumento de aplicación POSIT

Cuestionario de tamizaje de problemas en adolescentes (POSIT)

Instrucciones:

El propósito de estas preguntas es ayudarnos a conocer la forma en que mejor podemos ayudarte. Por esto, trata de contestar las preguntas con franqueza.

Este no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor trabaja con cuidado. Todas las respuestas son confidenciales.

Contesta todas las preguntas. Si alguna de ellas no se aplica exactamente a ti, escoge la respuesta que más se acerca a la verdad en tu caso.

Es posible que encuentres la misma pregunta, o preguntas semejantes, más de una vez. Contéstalas cada vez que aparezcan en el cuestionario.

Por favor, pon una "x" EN LA HOJA DE RESPUESTA, y no marques fuera de los recuadros.

Si no comprendes alguna palabra, pide ayuda a la persona encargada.

¡GRACIAS!

	Pregunta
1	¿Eres arrogante?
2	¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?
3	¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no se sirven bebidas alcohólicas?
4	¿Discuten demasiado tus padres o tutores?
5	¿Te cansas con frecuencia?
6	¿Te asustas con facilidad?
7	¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?
8	¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?
9	¿Amenazas a otros con hacerles daño?
10	¿Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?
11	¿Dices groserías o vulgaridades?
12	¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?
13	¿Son tus amigos del agrado de tus padres o tutores?
14	¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadas contigo?
15	¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?
16	¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo?
17	¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?
18	¿Tienes buena ortografía?
19	¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?
20	La mayoría de las veces ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?
21	¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?
22	¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?
23	¿Te sientes nervioso(a) la mayor parte del tiempo?
24	¿Has robado alguna vez?
25	¿Has sentido que eres adicto(a) al alcohol o a las drogas?
26	¿Sabes leer bien?
27	¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia?
28	¿Sientes que la gente está en contra tuya?
29	¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?
30	¿Peleas a menudo o muchas veces?
31	¿Tienes mal genio?
32	¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando hablas?

33	¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?
34	¿Te dice la gente que eres descuidado(a)?
35	¿Eres testarudo(a)?
36	¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?
37	¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?
38	¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?
39	¿Sabes tus padres o tutores cómo realmente piensas o te sientes?
40	¿Actúas impulsivamente con frecuencia?
41	¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?
42	¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?
43	¿Tienes dificultades para concentrarte?
44	¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?
45	¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?
46	¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?
47	¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?
48	El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?
49	¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?
50	¿Has ocasionado daños a la propiedad ajena intencionalmente?
51	¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo?
52	Les gusta a tus padres o tutores hablar y estar contigo?
53	¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?
54	¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste, o viceversa?
55	¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?
56	¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?
57	¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?
58	¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?
59	¿Molestas mucho a tus amigos?
60	¿Tienes dificultades para dormir?
61	¿Tienes dificultades con trabajos escritos?
62	¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?
63	¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo(a) y terminas peleando?
64	¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?
65	¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?
66	¿Tienes dificultad en seguir instrucciones?
67	¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?
68	¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?
69	¿Tienes buena memoria?
70	¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?
71	¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben manejar a ti?
72	¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?
73	¿Faltan tus amigos a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?
74	¿Te hace la escuela sentirte estúpido(a) a veces?
75	¿Sientes deseos de llorar frecuentemente?
76	¿Te da miedo estar con la gente?
77	¿Tienes amigos que han robado?
78	¿Has reprobado algún año en la escuela?
79	¿Es difícil la escuela para ti?
80	¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?
81	¿Gritas mucho?

Ma. Del Carmen Mariño, y colbs. Salud Mental V.21, No. 1, febrero de 19

A.3.3 Hoja de respuestas. (POSIT)

(Zenaido Cruz, OASIS-EP1- 2006)

Núm.	Sí	No	Área	Núm.	Sí	No	Área	Núm.	Sí	No	Área	AREAS DE RIESGO												
1				28				55				AREA 1												
2				29				56				A) B) C) D) E) F) G) H) I) J) K) L) M) N) O) P) Q)												
3				30				57				AREA 2												
4				31				58				A) B) C) D) E) F) G) H) I) J) K) L) M) N) O) P)												
5				32 +				59				AREA 3												
6				33				60				A) B) C) D) E) F) G) H) I) J)												
7				34				61				AREA 4												
8				35				62				A) B) C) D) E) F) G)												
9				36				63				AREA 6												
10				37				64				A) B) C) D) E) F)												
11				38				65				AREA 6												
12 +				39 +				66				A) B) C) D) E) F) G) H) I) J) K) L) M) N) O) P)												
13 +				40				67				AREA 6												
14				41				68				A) B) C) D) E) F)												
15				42				69 +				AREA 7												
16				43				70 +				A) B) C) D) E) F) G) H) I) J) K) L) M) N)												
17				44				71 +				AREA 1 (PUNTAJE)												
18 +				45				72				E) BAJO R. 0 ()												
19				46				73				F) MEDIANO R. 1-5 ()												
20 +				47				74				G) ALTO R. 6-11 ()												
21				48				75				H) MUY ALTO R. 12-17 ()												
22 +				49				76				AREA 2 (PUNTAJE)												
23				50				77				E) BAJO R. 0 ()												
24				51				78				F) MEDIANO R. 1-4 ()												
25				52 +				79				G) ALTO RIESGO 5-10 ()												
26 +				53				80				H) MUY ALTO R. 11-16 ()												
27				54				81																
AREA 3 (PUNTAJE)			AREA 4 (PUNTAJE)			AREA 5 (PUNTAJE)			AREA 6 (PUNTAJE)			AREA 7 (PUNTAJE)		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">NIVEL DE RIESGO GENERAL</th> </tr> <tr> <td>BAJO RIESGO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>MEDIANO RIESGO</td> <td>7 - 29</td> </tr> <tr> <td>ALTO RIESGO</td> <td>30 - 58</td> </tr> <tr> <td>MUY ALTO RIESGO</td> <td>59 - 86</td> </tr> </table>	NIVEL DE RIESGO GENERAL		BAJO RIESGO	0	MEDIANO RIESGO	7 - 29	ALTO RIESGO	30 - 58	MUY ALTO RIESGO	59 - 86
NIVEL DE RIESGO GENERAL																								
BAJO RIESGO	0																							
MEDIANO RIESGO	7 - 29																							
ALTO RIESGO	30 - 58																							
MUY ALTO RIESGO	59 - 86																							
B. R. 0 ()	B. R. 0 ()	B. R. 0 ()	B. R. 0 ()	B. R. 0 ()	B. R. 0 ()	B. R. 0 ()	B. R. 0 ()	B. R. 0 ()	B. R. 0 ()	B. R. 0 ()	B. R. 0 ()													
M. R. 1-3 ()	M. R. 1-2 ()	M. R. 1-4 ()	M. R. 1-2 ()	M. R. 1-4 ()	M. R. 1-2 ()	M. R. 1-4 ()	M. R. 1-2 ()	M. R. 1-4 ()	M. R. 1-2 ()	M. R. 1-4 ()	M. R. 1-4 ()													
A. R. 4-7 ()	A. R. 3-4 ()	A. R. 5-10 ()	A. R. 3-4 ()	A. R. 5-10 ()	A. R. 3-4 ()	A. R. 5-10 ()	A. R. 3-4 ()	A. R. 5-10 ()	A. R. 3-4 ()	A. R. 5-10 ()	A. R. 5-10 ()													
M. R. 8-10 ()	M. R. 5-7 ()	M. R. 11-16 ()	M. R. 5-6 ()	M. R. 11-16 ()	M. R. 5-6 ()	M. R. 11-16 ()	M. R. 5-6 ()	M. R. 11-16 ()	M. R. 5-6 ()	M. R. 11-16 ()	M. R. 10-14 ()													