

Manual de Procesos de Atención Psicosocial para Adolescentes y Jóvenes

con Enfoque en ARTE

**PROYECTO: “Juventudes de la Costa Caribe Nicaragüense
Construyendo Futuro a Través del Arte y la Cultura”**





ORGANIZACIÓN

Fundación Murales RACCS

Asociación Eirene Suisse

REPRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

Miquel Hammond

AUTORÍA Y EDICIÓN

Amelia Ralda Vielman

REVISIÓN

Raúl Teleguario

DISEÑO

Johanna da Silva

PRESENTACIÓN



Presentación

En el marco del proyecto **“Juventudes de la Costa Caribe Nicaragüense construyendo futuro a través del arte y cultura”** que se implementa en la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur de Nicaragua, impulsado por la Organización sin fines de lucro Fundación Murales RACCS, con el apoyo financiero de la Asociación Eirene Suisse, se ejecuta el correspondiente con la finalidad de promover el desarrollo integral en los jóvenes en condiciones de riesgo y socialmente desfavorecidos en las regiones de Bluefields, Kukra Hill, Laguna de Perlas y Corn Island.

Uno de los principales objetivos del proyecto, es la formación de promotores en arte los cuales puedan identificar casos claves, aplicar primeros auxilios emocionales y ejecutar una evaluación temprana para brindar apoyo psicosocial, aumentando su autoestima, disminuyendo la violencia y el consumo de sustancias en los beneficiarios del proyecto.

En ese contexto, el presente manual aunado a otros instrumentos, está orientado a servir como soporte a las acciones de capacitación para formar a promotores juveniles en la aplicación de apoyo psicosocial a jóvenes en riesgo, pero que a su vez pueda ser utilizado por ellos para el análisis y fortalecimiento personal, en acciones futuras de réplica y aplicación con grupos de adolescentes y jóvenes.

El manual se visualiza como una herramienta de trabajo la cual es consultable y aplicable a diversos contextos, actividades y temáticas. Está organizada por módulos con distintas temáticas que han sido organizadas de manera secuencial para su aplicación, acompañadas cada una de diversas actividades a desarrollar que contribuyan a una mejor comprensión y fácil aplicación de su contenido.

El manual, además tiene un enfoque en arte y prevención en el consumo de sustancias, los cuales son dos ejes fundamentales del proyecto y ayudarán también para coadyuvar con la labor que realizan los promotores en la formación en artes y el trabajo comunitario en tareas de prevención integral de la salud mental.

ÍNDICE



Índice

1. **Módulo I: Atención psicosocial**
 - 1.1. Atención psicosocial: marco conceptual
 - 1.2. Enfoques y principios de la atención psicosocial
 - 1.3. Bienestar psicosocial
 - 1.4. Áreas de atención psicosocial
 - 1.5. Diferencias en primeros auxilios emocionales y atención psicosocial
 - 1.6. Niveles de apoyo e intervención psicosocial
 - 1.7. Competencias para aplicar atención psicosocial
 - 1.8. ¿Qué tomar en cuenta al aplicar atención psicosocial?: Dimensiones del ser humano

2. **Módulo II: Jóvenes en riesgo y consumo de sustancias**
 - 2.1. Caracterización de jóvenes en riesgo de Nicaragua
 - 2.2. Conociendo la prevención
 - 2.3. Consumo de sustancias psicoactivas
 - 2.4. Cuadro general de sustancias
 - 2.5. Actividades para indagar sobre el consumo en los beneficiarios

3. **Módulo III: Presión y opresión de grupo**
 - 3.1. Presión de grupo
 - 3.2. Formas de presión grupal
 - 3.3. Características para la presión grupal
 - 3.4. Actividades para tomar acciones ante la presión de grupo

4. **Módulo IV: La autoestima**
 - 4.1. Autoestima
 - 4.2. Componentes de la autoestima
 - 4.3. Niveles de la autoestima
 - 4.4. Características de la autoestima
 - 4.5. Actividades fortalecimiento de autoestima de manera grupal

5. **Módulo V: Fortalecimiento de habilidades sociales**
 - 5.1. Comunicación eficaz
 - 5.2. Asertividad
 - 5.3. Comunicación pasiva y agresiva
 - 5.4. Actividades para fortalecer las habilidades sociales

6. Módulo VI: Toma de decisiones y resolución de problemas

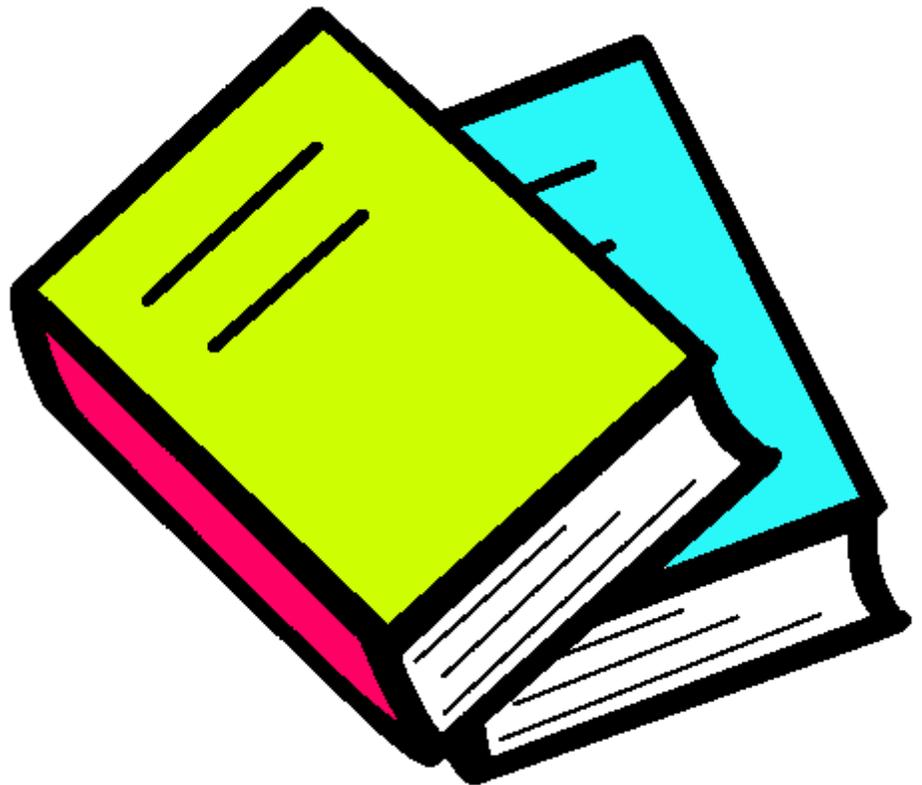
- 6.1. Toma de decisiones
- 6.2. Resolución de problemas
- 6.3. Tipos de conflictos

7. Módulo VII: El arte en la atención psicosocial

- 7.1. Arte terapia
- 7.2. Forma de expresión artística (para arte terapia)
- 7.3. Bloqueos creativos
- 7.4. Psicología del trazo
- 7.5. Psicología del color

8. Módulo VIII: Liderazgo

- 8.1. Liderazgo
- 8.2. Tipos de liderazgo
- 8.3. Características de un buen líder
- 8.4. Funciones de un buen líder
- 8.5. Desarrollo de un buen liderazgo



Módulo I

Atención Psicosocial

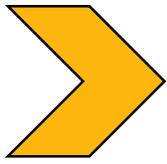


Módulo 1. Atención psicosocial

1.1. Atención psicosocial: marco conceptual

“La atención psicosocial es el proceso de acompañamiento personal o comunitario, que tiene como principal objetivo restablecer la integridad emocional de las personas” (Amaya Godoy, 2000)

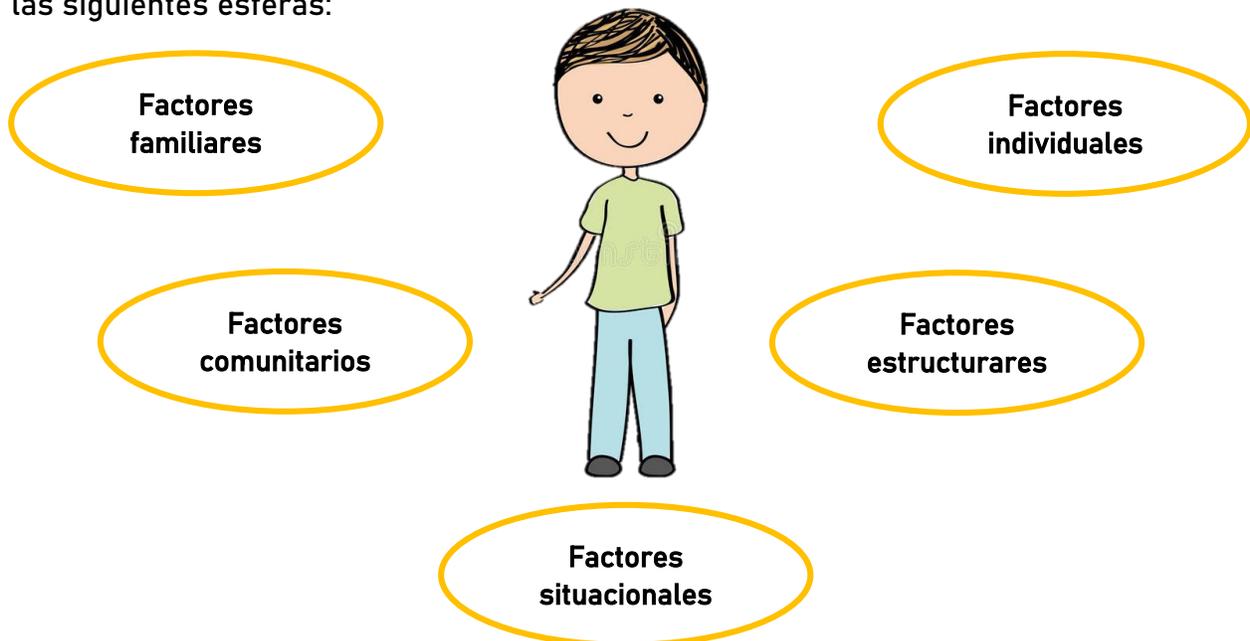
El concepto psicosocial hace referencia a la influencia de factores sociales en el comportamiento y funcionamiento psicológico de la persona; de manera más amplia, la interrelación entre mente y sociedad. Es por ello que los conceptos de salud mental y psicosocial están estrechamente ligados, debido a que estos hacen referencia a un estado de bienestar que involucra las diferentes dimensiones del ser humano.



Salud mental: Es definida por la Organización Mundial de la Salud –OMS– como un estado de completo bienestar físico, mental y social; donde el ser humano es capaz de desarrollar habilidades que le permiten afrontar las situaciones cotidianas estresantes, traumas, condiciones, afecciones, situaciones, etc. Trabajando de manera productiva y beneficiosa; contribuyendo a la comunidad.



Tomaremos al ser humano como un ente social, el cual posee un complejo tejido de relaciones sociales, las cuales son de vital importancia en el desarrollo de su existencia como una forma de supervivencia y adaptación en su misma especie. Por lo que posee las siguientes esferas:



1.2. Enfoques y principios de la atención psicosocial



Enfoque psicosocial:

- Comprende los comportamientos, emociones y pensamientos de las personas; tomando en cuenta su contexto social y cultural. Por lo que la atención debe ser basada en la realidad.



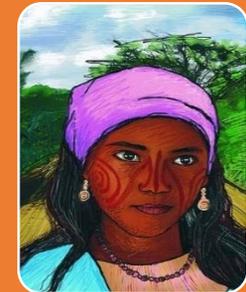
Enfoque de derechos humanos:

- Todas las personas, independientemente de su género, edad, cultura, nacionalidad o cualquier otra condición; son titulares de sus derechos inherentes. Por lo que las condiciones de atención psicosocial deben ser igualitarias.



Enfoque de género:

- La atención psicosocial considera el género como una construcción social y cultural; por lo que promueve en todo momento la igualdad y equidad de género para cualquier intervención en vulnerabilidad.



Enfoque diferencial:

- Nos permite apreciar y valorar las múltiples diferencias del ser humano (ciclo vital, identidad de género, orientación sexual, condiciones de clase, espiritualidad, etnia, costumbres, etc) por lo que ésta debe de ser tomada en cuenta al ejecutar una intervención, debido a que debe realizarse a partir de las particularidades y necesidades de esa persona.



Enfoque de participación voluntaria:

- Se le brindará apoyo psicosocial a las personas que por decisión propia durante el proceso deseen ser atendidas; sin ser persuadidas, obligadas o manipuladas para recibirla.



Principio de no revictimización:

- La revictimización se puede manifestar en actitudes tales como: descalificar a la persona, minimizar los hechos, falta de empatía, imponer acciones e interponer experiencias propias ante el caso que se presenta.



Principios de acción sin daño:

- Se refiere a la postura ética que reconoce y dimensiona el poder de acciones de ayuda y colaboración que tiene la atención psicossocial; por lo que éstas deben aplicarse conscientemente en pro del beneficiario

1.3. Bienestar psicossocial



Expresa el sentimiento positivo y pensamiento constructivo del ser humano acerca de sí mismo; desde esta visión, el bienestar parte de las vivencias y se relaciona estrechamente con los aspectos específicos del funcionamiento físico psíquico y social de las personas. Es decir, el bienestar puede variar según la forma de comprender el mundo en cada persona y las diferentes reacciones emocionales que estas tengan ante determinados acontecimientos.



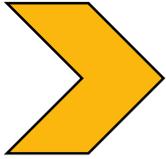
Riesgo psicossocial: Se trata de las condiciones presentes en una situación que amenaza el bienestar mental y social de las personas, en forma individual y/o colectiva. Se puede manifestar en la capacidad de reaccionar de forma espontánea ante diversas situaciones, la afección negativa de las relaciones interpersonales, la limitación de actitudes y el obstáculo de la apropiación de la vida propia.



Daño / impacto psicossocial: Es el impacto en la vida de la persona, en todas sus dimensiones y en su entorno, lo que implica un bloqueo o deterioro en el desarrollo personal, familiar y comunitario a raíz de un evento particular, como por ejemplo un proceso de violencia o consumo de sustancias.

Por lo que se debe de poseer referencia de los hechos pasados, presentes y visión a futuro del beneficiario.

Trauma psicosocial: Se entiende como las lesiones en las metas y posibilidades de imaginar futuro, causadas por los episodios victimizantes que obtuvo el beneficiario. El impacto varía según la persona y la experiencia traumática; algunas variantes pueden ser:



- Naturaleza del acontecimiento
- Posibilidad de repetición
- Exposición extrema del evento
- Historia personal, cultura, familia, tradiciones, etc.
- Apoyo recibido

Respuesta psicosocial: Conjunto de acciones que buscan mantener y recuperar el bienestar de la persona. Éstos se van ejecutando en primera instancia como medio de supervivencia, por lo que hay que generar que el beneficiario se vuelva un participante activo de su vida y que su contexto tome un rol colectivo que se involucre, pero no afecte en la salud mental del beneficiario.



1.4. Áreas de atención psicosocial

La atención psicosocial consiste en reconocer en las manifestaciones de las personas sus necesidades, patologías, situaciones y problemas; procurando el bienestar mental. A continuación, se presentan las áreas sobre las cuales se propone focalizar el trabajo de la atención psicosocial.

Reconstruir la confianza

Revalorar y transformar

Fortalecer vínculos

Identificar recursos de afrontamiento

Establecer metas y sueños

1.5. Diferencias en primeros auxilios emocionales y atención psicosocial

“Los primeros auxilios emocionales se orientan hacia la expresión de los sentimientos y experiencias internas de la persona, relacionadas con el evento o eventos que provocaron el desajuste.” (Prewitt, 2001)

Los primeros auxilios emocionales son:

- **La primera ayuda que se brinda a las personas que se encuentran afectadas ante una crisis.**
- Se realizan cuando las dolencias de las personas obedecen a las emociones en ese momento tales como: miedo, tristeza, angustia, llanto, dolor, etc.
- Las personas que los aplican no necesariamente deben ser profesionales en la salud mental.
- La técnica de primera ayuda es sencilla y práctica, pero requiere de un entrenamiento básico para su aplicación.

Primeros auxilios emocionales	Apoyo psicosocial
Duración aproximada: Minutos a horas	Duración aproximada: Semanas a meses
Proporcionada por: Padres de familia, facilitadores, maestros, trabajadores sociales, promotores, líderes, supervisores, etc.	Proporcionada por: Psicólogos, orientadores, promotores, terapeutas, facilitadores.
Ambiente informal: Hospitales, iglesias, hogares, escuelas, espacios cerrados, espacios de formación, etc.	Ambiente formal: Espacios cerrados, oficina, etc. Lugares con la suficiente privacidad para la aplicación de sesión.
Restablecer el equilibrio: Dar apoyo de contención, evaluar potenciales de riesgo y enlazar con palabras que sean recursos de superación. Escucha activa, donde el beneficiario pueda contar su experiencia.	Resolución de crisis: Reelaborar la percepción sobre el incidente que ocasionó el desbalance en la salud mental; establecimiento de confianza y apertura. Disposición al cambio y afrontamiento de problema y futuro.



1.6. Niveles de apoyo e intervención psicosocial



Fuente: Elaboración propia a partir de: Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial, p13 (2007)

A nivel general, ofrecer apoyo psicosocial a personas en situación de vulnerabilidad a través de sesiones de ayuda, actividades de reflexión, aplicación de primeros auxilios emocionales, arte terapia y programas educativos; contempla una serie de procesos que deben ser aplicados con cuidado, tomando en cuenta los procesos que limitan las acciones expuestas, contextos y necesidades individuales de la población atendida.

1.7. Competencias para aplicar atención psicosocial

Ejecutar atención psicosocial no solamente implica tener noción de los enfoques y conocimientos de perspectivas psicológicas, precisa además fortalecer una serie de habilidades y competencias para brindar la atención en las diferentes áreas.

La escucha, por ejemplo, es un elemento crucial y un eje transversal dentro de la atención psicosocial desde ésta perspectiva implica centrar la atención en validar el significado de las historias de quienes las relatan para ejecutar una reflexión, teniendo la capacidad de imaginar para indagar más al respecto.



Hacer preguntas: Indagar por el sentido y los recursos presentes en historias que cuentan las personas sobre sus experiencias vividas

PREGUNTAS LINEALES, CIRCULARES Y REFLEXIVAS QUE INVITAN A LA VISUALIZACIÓN DEL FUTURO

¿Qué te ves haciendo dentro de 10 años?

¿Puedes decirme algunas ocasiones donde hayas cumplido sueños o metas?

¿Qué podrías hacer para cambiar algunas cosas de tu presente para cambiar tu futuro?

¿Existen algunas cosas que te impiden salir adelante y que bajan tus esperanzas para tu futuro?

¿Qué crees que te ha hecho ser quien eres ahora?

¿Qué has pensado hacer para tu futuro?

¿Qué es lo más importante para tu futuro?

PREGUNTAS CIRCULARES Y REFLEXIVAS PARA ABORDAR LOS RECURSOS DE AFRONTAMIENTO

¿Cómo fue que sobreviviste al hecho?

¿Qué piensas actualmente de ti, de lo que eres, lo que piensas y lo que sucedió?

¿En qué pensabas en ese momento?

¿Alguien te acompañó en su momento?

¿Cómo lo pudiste resolver?

¿Te consideras una persona fuerte?

PREGUNTAS CIRCULARES Y REFLEXIVAS PARA ABORDAR LOS RECURSOS DE SUPERACIÓN

¿Qué pasos diste para salir adelante y qué consideras que aún no ha superado?

¿Qué ejecutarás hoy en día para salir adelante?

¿Qué piensas hoy en día de lo que sucedió?

¿Cuánto crees que aún te afecta?

Matriz áreas y competencias de la atención psicosocial

HACER PREGUNTAS:

Indagar por el sentido y los recursos presentes en las historias.

ESCUCHAR CON EL CUERPO:

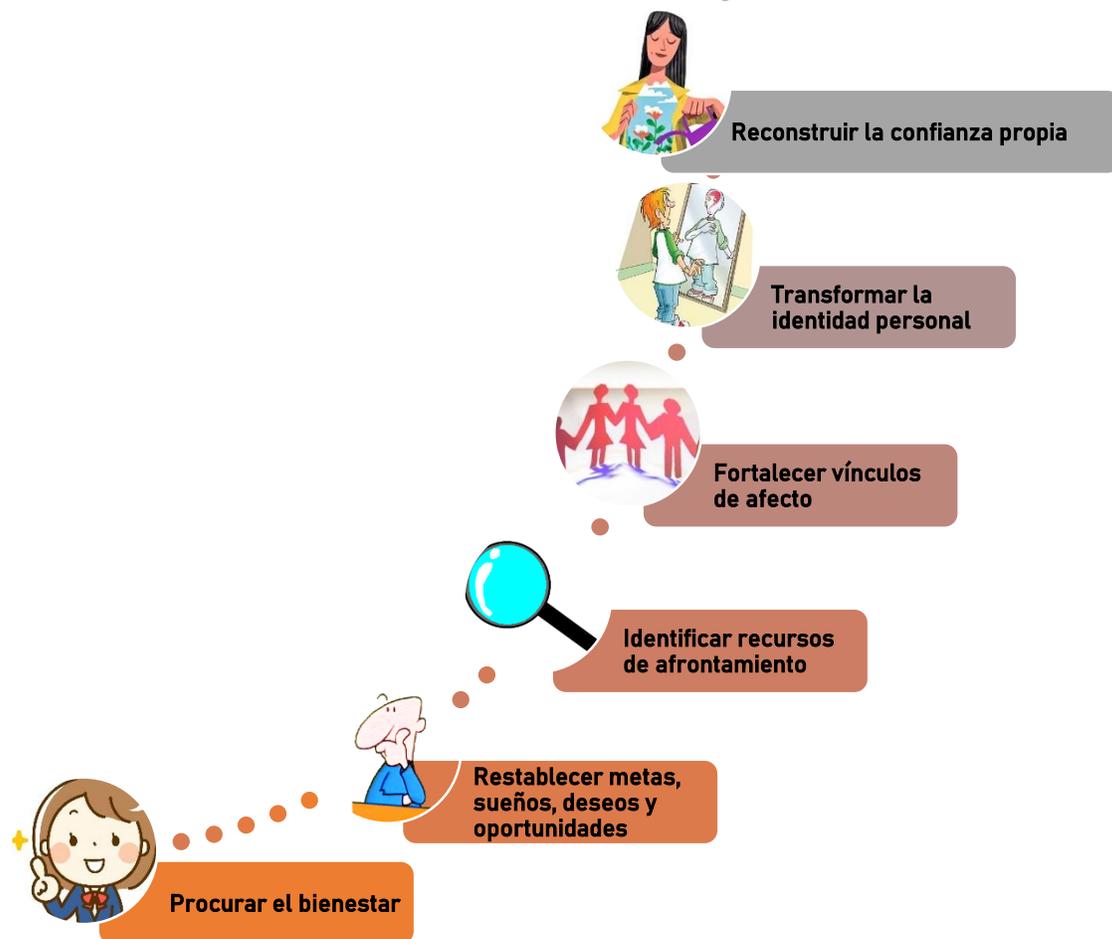
Integrar de forma consciente la atención, respiración, postura y la intención para conectar consigo mismo y con el otro.

RITUALIZAR LA VIDA:

Crear espacios/actos simbólicos que permitan celebrar y agradecer los aprendizajes y oportunidades que han estado presentes en la vida a pesar de la adversidad.

CREACIÓN DE UN SISTEMA DE RESPUESTA:

Articular posibilidades de acción conjunta entre actores clave para la respuesta psicosocial.



1.8. ¿Qué tomar en cuenta al aplicar atención psicosocial?: Dimensiones del ser humano

Al momento de aplicar atención psicosocial se debe concebir al ser humano como compuesto por seis dimensiones, las cuales están relacionadas entre sí, afectándose recíprocamente unas a otras y sobre las que recaen acciones de cuidado en los diferentes niveles.



Módulo II

Jóvenes en
riesgo y
consumo de
sustancias

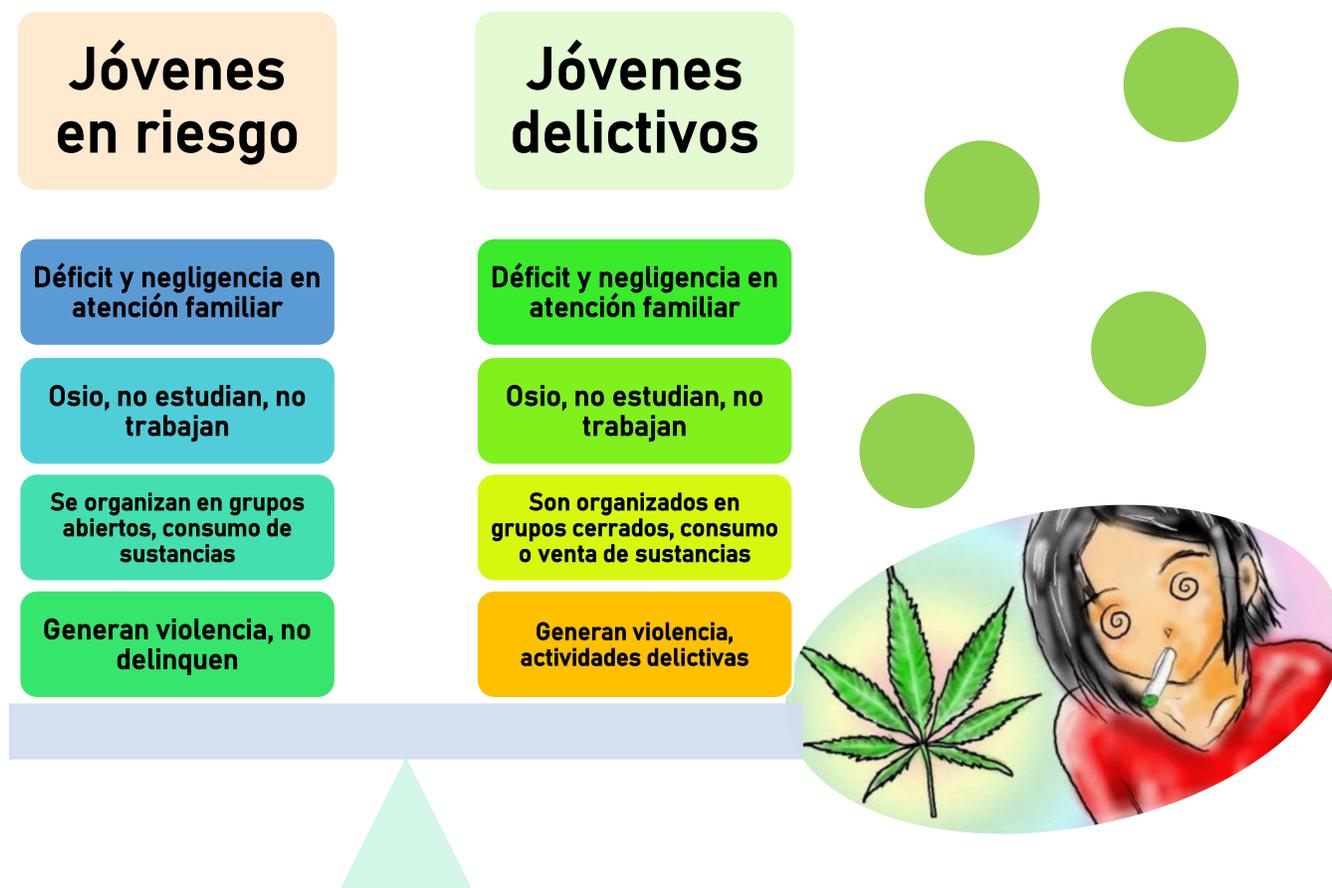


Módulo 2. Jóvenes en riesgo y consumo de sustancias

2.1. Caracterización de jóvenes en riesgo de Nicaragua

Según datos del Instituto Nacional de Información de Desarrollo –INIDE– *“Nicaragua es un país de jóvenes donde el 70% de la población es menor de 30 años”*. (Instituto Nacional de Información de Desarrollo INIDE, 2012). En vista que los jóvenes representan la mayoría de la población del país, es necesario visualizar como potencial el desarrollo humano integral; pero un sector poblacional inmenso 17% de jóvenes según la –PNUD– se encuentran en circunstancias de vulnerabilidad social; éstos fueron tomados con las características que no trabajan, tampoco estudian y presentan uso de tatuajes, agrupaciones en pandillas, grupos sociales propensos de consumo de sustancias, práctica de violencia o se encuentran inmersos en actividades delictivas.

Diferencias de jóvenes en riesgo y jóvenes delictivos



Fuente: Los jóvenes en riesgo: un análisis de las percepciones sociales en Nicaragua, Revista Nicaragüense de Antropología. Año 2017

2.2. Conociendo la prevención

Cuando se escucha hablar de prevención, inmediatamente se asocia la idea con las sustancias psicoactivas; vinculándolo con la estrategia de información sobre los efectos y consecuencias del uso y abuso de dichas sustancias.

La prevención psicosocial a grupos de jóvenes en riesgo significa mucho más que eso, tiene como principal objetivo promover el desarrollo de habilidades y capacidades de un individuo que le permitan desarrollarse y protegerse en situaciones de riesgo; con un referente en la salud mental, abordándose de una manera global e interdisciplinaria.

Si bien la prevención es evitar que diversos factores influyan en el beneficiario para que éste recaiga en un estado de riesgo y lo lleve a la violencia, consumo, aislamiento, etc. La atención que se brinda a través del arte van aunadas con un conjunto de actividades integradas en un programa; encaminadas a limitar, anular o disminuir las oportunidades de recaimiento en un estado de riesgo; desarrollando factores de protección, seguridad y resistencia en los individuos y la comunidad.

Características de la prevención

- Es un proceso activo, donde se deben de tomar en cuenta las esferas y características propias del ser humano.
- Es global, debido a que se interviene en un problema conjunto del mundo entero.
- Es continuo, debido a que salir de las situaciones de riesgo es un proceso de largo plazo.

Contexto de desarrollo de la prevención

- **Red sanitaria:** con orígenes en medicina psiquiátrica y psicológica clínica (esto no es atención psicosocial).
- **Red educativa:** intervención de formación, escuela o acompañamiento desarrollado por maestros, facilitadores, orientadores, promotores, psicólogos, etc.
- **Intervención comunitaria:** se ejecutan en intervenciones dirigidos a poblaciones en concreto y/o grupos sociales; para la recuperación social de los beneficiarios.



2.3. Consumo de sustancias psicoactivas



Estadísticas principales en Nicaragua

La Encuesta Nacional sobre Prevención y Uso de Droga, realizado en el 2017 por el Instituto de estadísticas de América Latina y el Caribe sobre la epidemiología del consumo de drogas en la población urbana de nuestro país. (Instituto de Estadísticas de América Latina y el Caribe, 2017)

Prevalencia anual del consumo de sustancias

Sustancia	%
Alcohol	96.5
Tabaco	35.2
Marihuana	16.3
Tranquilizantes	8.9
Pasta básica de cocaína	3.6
Clorhidrato de cocaína	2.8
Sustancias de diseño	2.0
Inhalantes	1.8

Prevalencia anual del consumo (por género)

Sustancia	%
Masculino	79.75
Femenino	60.05

Prevalencia anual del consumo (por edad)

Sustancia	%
12 a 13 años	37.98
14 a 16 años	68.89
17 a 19 años	81.70
20 a 30 años	83.47
31 a 40 años	80.45
41 a 59 años	69.86
60 a 64 años	65.55



2.4. Cuadro general de sustancias

SUSTANCIA	FORMA DE ADM.	ACCIÓN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO	EFFECTOS	CONSECUENCIAS	INDICIOS DE CONSUMO
Alcohol	Vía oral (se bebe).	Depresor	Euforia inicial, desinhibición, disminución de la tensión, embotamiento, mala coordinación, confusión	Trastornos hepáticos y de los nervios periféricos, dificultad para hablar, marcha inestable, amnesia, impotencia sexual, delirio.	Tiene fuerte olor a licor en su aliento, ropa, nariz enrojecida, frecuente lugares como cantinas y bares, existe fuerte deseo o necesidad de beber.
Tabaco	Vía oral (se fuma)	Estimulante	Desinhibición, sensación de calma	Trastornos pulmonares y circulatorios. Afecciones cardiacas, infartos y cáncer.	Tiene fuerte olor a tabaco en su aliento y ropa, deseo o necesidad de fumar.
Marihuana	Vía oral (se fuma)	Alucinógeno Estimulante	Disminuye la reacción ante los estímulos y reduce los reflejos, desorientación temporoespacial, alucinaciones.	Reducción en el impulso sexual, daño en las funciones reproductoras, psicosis tóxica, deterioro neurológico	Olor a hierba quemada, aumento de apetito, porta colirio, hojas o papelitos delgados y cortados en los bolsillos, cajones, yemas de los dedos quemados o irritados.

SUSTANCIA	FORMA DE ADM.	ACCIÓN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO	EFFECTOS	CONSECUENCIAS	INDICIOS DE CONSUMO
Pasta de cocaína	Vía oral (se fuma).	Estimulante	Agitación, euforia, aumento del estado de alerta, sudoración, escalofríos, rigidez muscular, náusea, vómitos y sed intensa.	Conducta agresiva, insomnio, trastornos digestivos, apatía e irritabilidad, mala dentición	Rostro oscuro, dientes de color plomizos o amarillos, olor a llanta quemada, cabello maltratado, quebradizo u opaco.
Clorhidrato de cocaína	Vía nasal (se respira).	Estimulante	Excitación acentuada, inhibición, hiperactividad, pérdida de apetito, ansiedad, aumento de la presión sanguínea y de las pulsaciones del corazón.	Desasosiego, agitación, hipertensión, trastornos cardio respiratorios, desnutrición, anemia, daños hepáticos, renales, cerebrales. En embarazo, fetos con malformaciones.	Porta: - Cucharitas muy pequeñas. - Pajitas, sorbetes - Tarjetas y/o hojas de afeitar - Papeles enrollados
Inhalantes	Vía nasal - bucal (se inhala)	Depresor	Estado de euforia, confusión, desorientación, trastorno de conducta, náuseas, vómitos mareo.	Daño cerebral, palidez y fatiga permanente, disminución de la concentración y memoria, conducta agresiva, cirrosis hepática, sordera.	Ojos y nariz irritados, conductas violentas, aliento fétido, pegamento en las fosas nasales.

SUSTANCIA	FORMA DE ADM.	ACCIÓN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO	EFFECTOS	CONSECUENCIAS	INDICIOS DE CONSUMO
Psicofármacos estimulantes	Vía oral (se traga).	Estimulante	Alerta intensificada, hiperactividad, pérdida de apetito, insomnio taquicardia, locuacidad.	Dilatación de pupilas, nerviosismo intenso, estado de alerta permanente, insomnio, escalofríos, anorexia.	Irritabilidad permanente, cambios de comportamiento, padece de insomnio, bebe gran cantidad de líquido, pastillero.
Psicofármacos depresores	Vía oral (se traga).	Depresor	Depresión del sistema nervioso central, tranquilidad y relajamiento.	Irritabilidad, risa/llanto sin motivo, disminución de la comprensión y de la memoria, depresión respiratoria, estado de coma.	Dolores de cabeza frecuentes, tensión muscular, palpitaciones, incremento de la ansiedad, irritabilidad permanente.
Éxtasis	Vía oral (se traga).	Estimulante	Disminuye el sueño y el cansancio, desinhibe, euforia, deshidratación, vértigo.	Crisis de ansiedad, pánico, depresión revote, pérdida de sueño, delirios, alteraciones, mala memoria, concentración.	Cambio de comportamiento, irritabilidad, dolor de cabeza, muscular, fatiga, bebe agua en grandes cantidades.
Heroína	Vía intravenosa (se inyecta).	Depresor	Sedación sensación de bienestar y placer, induce al sueño	Inhibición del apetito, depresión, hipotensión, alteraciones sistema nervioso, ansiedad	Adelgazamiento extremo, apatía, náusea, vómito, brazos pinchados, jeringas, agujas.

2.5. Actividades para indagar sobre el consumo en los beneficiarios

¡HAGAMOS UNA HISTORIA! (PARECIDA A LA MÍA)



OBJETIVO	
<ul style="list-style-type: none">▪ Conocer la diferencia entre uso y abuso de sustancias▪ Identificar los patrones de conducta presentes en el consumo de sustancias	
PROCEDIMIENTO	
<ul style="list-style-type: none">▪ El facilitador dividirá a los participantes en grupos.▪ Cada grupo elaborará una historia referente a una persona de violencia, negligencia, que consume algún tipo de sustancias (alcohol, psicofármacos, tabaco o drogas), etc.▪ Los participantes procederán a realizar un pequeño drama sobre la situación, cada uno tomará un rol (el consumista, la familia, los amigos, el proveedor, etc.)▪ La historia deberá tener (cómo se inició en el consumo, razones por las que lo hizo, como cambio los comportamientos, reacción del contexto).▪ Una vez concluida esta parte, los representantes de cada grupo mencionarán en qué se sienten aludidos sobre la historia y como ellos han enfrentado estos.▪ Luego ejecutarán una expresión artística de para ellos que ha significado su vida (con o sin consumo) y como su contexto, familia, crianza y decisión propia han afectado o influido en lo que son actualmente. (Éste dibujo se explicará de manera grupal)	
<p>NOTA: El facilitador deberá ser imparcial, fomentar el respeto, no victimización y no filtración de información para que los participantes se sientan en confianza de exteriorizar; seguido llegará a una conclusión final, buscando el bien común y aplicación de primeros auxilios emocionales para terminar la sesión con las personas calmadas.</p>	
APOYO METODOLÓGICO:	RECURSOS
Cartel con normas de convivencia, tales como: <ol style="list-style-type: none">1. Respeto entre los participantes2. No filtración de información3. Búsqueda del bien común4. Empatía y simpatía5. No re victimización, etc.	<ul style="list-style-type: none">▪ Paleógrafo (para reglas)▪ Hojas▪ Materiales de arte▪ Lápices, plumones, etc.▪ Materiales para dramatización
	DURACIÓN
	55 minutos

****Anotación:** Si durante la actividad se percibe o descubre que alguno de los participantes es consumista; a éste se le aplicarán primeros auxilios emocionales y seguido se le brindará información de opciones de ayuda de desintoxicación, tratamiento y ayuda psicológica que diversas organizaciones aplican en la Región Sur.

DERRUMBANDO MITOS



OBJETIVO	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar y enunciar las razones por las que los mitos y creencias culturales facilitan o previenen el consumo de sustancias. ▪ Expresar verbalmente los cambios que se han dado, según su opinión, frente a los mitos y creencias. ▪ Aclarar algunas dudas de los participantes. 	
PROCEDIMIENTO	
<p>Se pasará un papel con un mito o realidad a cada uno de los participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una vez seleccionado el texto de los mitos presentados en la guía y elaborar las tarjetas, con las preguntas que se sugieren a continuación: ¿Qué idea sustenta? ¿Cree que es cierto? ¿Admite o rechaza su consumo? ¿Beneficia o perjudica a alguien? ¿Cuál es la característica principal de las personas que dicen que el consumo es bueno? ¿Por qué y para qué utilizan las personas este mito? ¿Qué le dirían ustedes a una persona que está en riesgo de consumo o está consumiendo? ▪ Mediante una estrategia participativa se organizan a los participantes en grupos, los cuales tendrán un nombre ▪ A cada uno de los grupos se les asigna dos tarjetas con su guía de cuatro preguntas para que analicen los mitos o realidades. ▪ Cada grupo nombrará a un representante que recoja las ideas por escrito y que posteriormente exponga para conformar una plenaria para aclarar dudas y compartir ideas. 	
APOYO METODOLÓGICO:	RECURSOS
Tarjetas con mitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tarjetas de cartulina ▪ Hojas de papel ▪ Papelografos ▪ Plumones marcadores
	DURACIÓN
	60 minutos

EJEMPLOS DE MITOS
El tabaco (cigarrillo) no produce adicción.
Una fiesta sin tragos, no es divertida
La marihuana aumenta la potencia sexual
Si consumís mariguana te haces más inteligente y razones mejor.
Si consumo una vez... no me pasará nada

Módulo III

Presión y opresión de grupo



Módulo 3. Presión y Opresión de grupo

3.1. Presión de Grupo

Manejar la presión de grupo es la capacidad de las personas para resistir la influencia que ejercen los otros para que tomen una decisión determinada. La necesidad de todo individuo de ser aceptado y pertenecer a un grupo se presenta esencialmente en la etapa de la adolescencia y juventud. En estas etapas existe la tendencia de adaptarse a las normas del grupo de amigos y lograr de esta manera el reconocimiento y su incorporación al grupo de iguales.

Una forma de garantizar la homogeneidad de las conductas se da generando presión entre sus miembros y así poder ejercer el control de sus integrantes. Sin embargo, la presión de grupo actúa en todos los grupos de edad, en ambos sexos y en todos los niveles sociales. La influencia, positiva o negativa, que ejerza un grupo sobre sus miembros, se denomina Presión de Grupo.

3.2. Formas de Presión Grupal

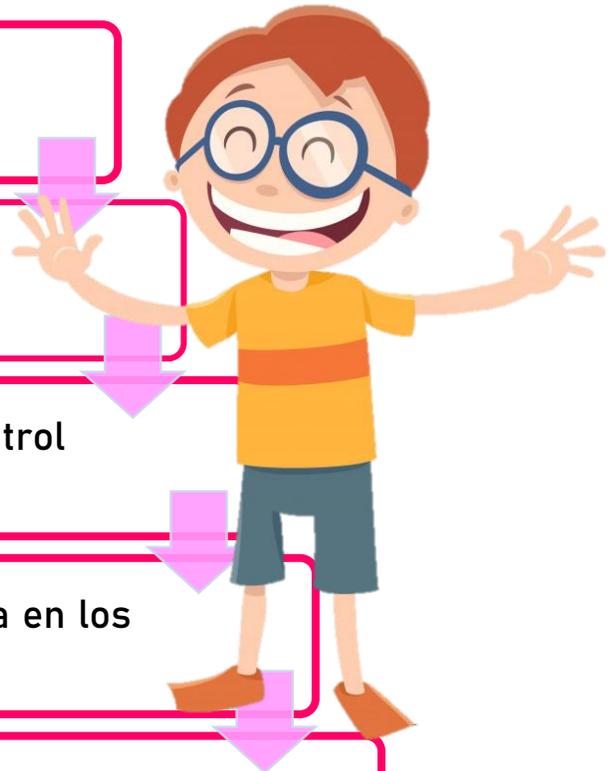
Relacionadas con la sociedad en general.

De opinión pública, moda, medios de comunicación

La crítica u otras formas de control social

Relacionada de manera interna en los grupos familiares

Relacionada con los grupos laborales, estudiantiles, amigos o contexto.



3.3. Características para la presión grupal



¿Cómo opera la presión grupal?

- Comenta e invita
- Presuade, resaltando ventajas
- Minimiza desventajas
- Ejerce presión en puntos débiles
- Lleva y acompaña la acción

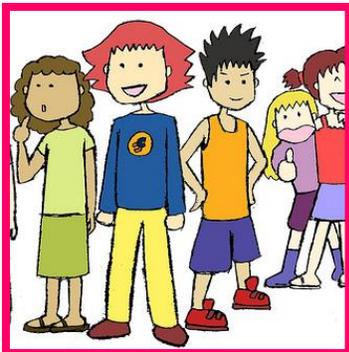
Identificación de la presión de grupo:

- Cuando se asumen comportamientos tomando el ejemplo de otros, sólo porque están de moda.
- Elabora una serie de argumentos justificatorios para las conductas que emite
- Toma como modelo de identificación e imita conductas de personas que le llaman la atención o le causan admiración.



¿Cómo enfrentar la presión grupal?

- Saber y aprender a decir ¡No!
- Ignorar a los miembros de grupo que ejercen presión
- Sugerir hacer otra actividad
- Dar excusas: "No estoy de acuerdo", "Estoy ocupado", "No me siento bien", "Debo pensarlo mejor"
- Confrontación
- Dar consejo, sugerir lugares de ayuda
- Restarle importancia
- Cambiar de grupo
- Pedir ayuda a personas de confianza
- Desviar el tema y hablar de otras cosas
- Irse del lugar



Manejar la presión social es una de las variantes más importantes para reducir la probabilidad de estar en riesgo o minimizar el consumo. Identificar las formas de presión, situaciones de riesgo y escenarios negativos, modifica la forma de vida

3.4. Actividades para tomar acciones ante la presión de grupo

¿Cómo decir ¡No!?



OBJETIVO	
<ul style="list-style-type: none">▪ Desarrollar la capacidad de identificar la presión de grupo.▪ Reconocer las distintas situaciones donde se presenta.	
PROCEDIMIENTO	
<ul style="list-style-type: none">▪ Se procederá a dividir los participantes en tres grupos igualitarios en tres grupos de trabajo.▪ Se le entregará a cada grupo una tarjeta que contenga una situación de Presión de Grupo para que la dramaticen▪ Luego de la dramatización, se invita a los grupos a identificar las formas de decir ¡No! más efectiva.▪ Las respuestas deberán ser escritas en un papelógrafo.▪ Después se procederá a poner a los participantes enfrente al papelógrafo a decir en voz alta lo que dice en el papelógrafo, como si tuviera a las personas que ejercen presión y opresión social en él.	
APOYO METODOLÓGICO:	RECURSOS
Tarjetas para la dramatización.	<ul style="list-style-type: none">▪ Papelógrafos▪ Materiales para realizar la dramatización
	DURACIÓN
	50 minutos

Tarjetas para la dramatización:

Una joven es invitada por tres amigas y su novio para no asistir a clases diciéndole: "lo divertido que va a estar"

Un grupo de amigos te invitan a consumir drogas y alcohol, contandote lo genial que será y los beneficios que tiene la sustancia

Dos amigas te invitan a una fiesta, tus padres te niegan el permiso. Tus amigas te incitan a mentir "Diles que vamos a estudiar para un examen para que puedas ir."

Módulo IV

La autoestima



Módulo 4. La Autoestima

4.1. Autoestima

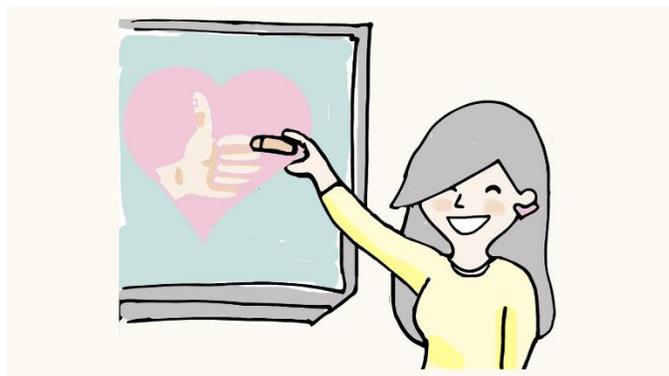
Es la valoración que tenemos de nosotros mismos, la opinión y los sentimientos que cada uno tiene acerca de sí mismo, de los propios actos, de los propios valores, del nivel de confianza.

La autoestima nace del **auto concepto** que una persona tiene de sí misma y se forma a partir de los comentarios (mensajes verbales) y actitudes (mensajes no verbales) de las demás personas hacia ella, y de la manera como ésta los percibe permitiéndonos lograr un mayor **auto conocimiento** posibilitando un concepto de sí mismo más objetivo, lo que constituye el primer paso para la **auto aceptación**. La persona se debe reconocer a sí mismo como sujeto de cualidades y limitaciones, permitiendo asumir y aceptar constructivamente las características propias y así ejecutar una **auto evaluación** y modificar las conductas que sean pertinentes.

¿Dónde inicia la autoestima?

Cuando el ser humano nace no tiene pasado ni experiencias previas de comportamientos, por lo tanto, el aprendizaje del niño depende de las experiencias que adquiera con su contexto próximo (padres, hermanos, personas que le rodean) y los mensajes que le comunican acerca de los valores que caracterizan a cada persona. Cuando inicia la etapa escolar intervienen otras personas y se construye un fortalecimiento y desarrollo de la autoestima, pero la familia sigue siendo el pilar más importante. El ser humano en su edad escolar comienza a crear juicios críticos sobre sí mismo y sus conductas, por lo tanto, va evaluando y generando emociones relacionadas consigo mismo.

Por lo que se requiere que los padres ejecuten un fortalecimiento de autoestima desde pequeños, para que éstos puedan transformarla con los años y obtengan autoestimas estables.



4.2. Componentes de la autoestima



Autoconocimiento:

- Es conocer las partes que componen el yo, sus manifestaciones, necesidades, habilidades, debilidades; conocer el motivo de sus pensamientos y sentimientos.



Actoconcepto:

- Es la percepción y opinión que una persona tiene de sí misma, de acuerdo a lo que los demás dicen de ellas.



Autoevaluación:

- Es la capacidad interna de evaluar pensamientos, sentimientos y actuaciones; determinando lo bueno y lo malo para el, para crecer y aprender



Autorespeto

- Comprensión del propio ser con nuestras fortalezas y debilidades, valorando y aceptando la esencia de lo que somos.



Autoeficiencia:

- Es utilizar bien y oportunamente las habilidades o talentos, parte en tener la capacidad de manejar retos y lograr objetivos con un alto desempeño y bienestar.



Autoaceptación

- Es la capacidad de aceptación, con nuestras actitudes, cualidades y defectos. Aprender a querer las características negativas, trabajar para cambiarlas y las positivas fortalecerlas para trascender.



4.3. Niveles de la autoestima



Autoestima inadecuada alta

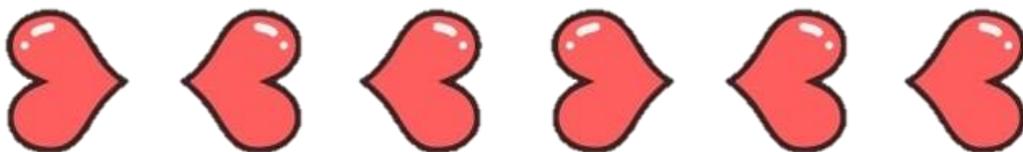
- Poseen una autoestima elevada, pero son incapaces de mantenerla constante. Los contextos pueden ser desestabilizadores, respondiendo con actitudes críticas ante el fracaso, debido a que estos son percibidos como amenazas. Muestra convicción al defender sus puntos de vista y tenderá a monopolizar las discusiones. Algunas veces presentan actitudes agresivas queriendo ser el centro de atención.

Autoestima adecuada

- Son personas que se aceptan a sí mismas; son capaces de expresar con naturalidad sus sentimientos (alegría, sorpresa, tristeza y otros). Poseen confianza en sí mismas, son positivas, creativas, aceptan responsabilidades, respeta las leyes, reglas y normas establecidas

Autoestima baja inestable

- Suelen ser personas sensibles e influenciables por eventos externos, en cuanto se le presentan exitos su autoestima supe, pero cuando termina la euforia vuelve a bajar. Este tipo de autoestima está definido por su falta de solidez. Se sienten inferiores a las demás personas debido a que no tienen valor personal y buscan ser aceptados y amados por los demás.

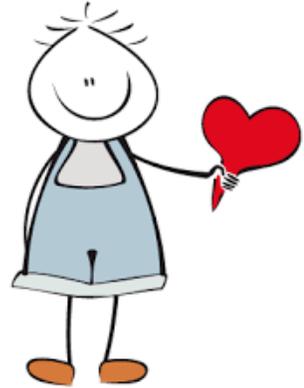


Conductas de los niveles de autoestima

Conductas de la Autoestima Inadecuada



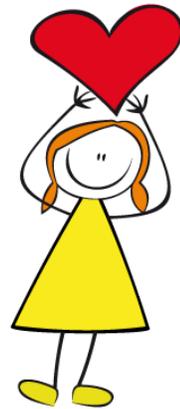
- Sentirse con apariencia desagradable
- Sentirse inferior a los demás
- Sentirse con temor al fracaso
- Sentirse aburrido e inseguro
- Sentirse ineficiente e improductivo
- Sentirse rechazado por los demás
- Evitar las situaciones que provocan ansiedad
- Despreciar sus dotes naturales
- Sentir que los demás no valoran
- Echarle la culpa de sus propias debilidades a los demás
- Dejarse influir por otros con facilidad
- Ponerse defensivo y frustrarse fácilmente
- Sentirse impotente
- No poder expresar las emociones y sentimiento



Conductas de la Autoestima Adecuada



- Sentirse a gusto con su apariencia física
- Aceptar los propios defectos y limitaciones
- Aprender de sus errores
- Sentirse alegre y optimista frente a la vida en general
- Sentirse aceptado, cariñoso, eficiente y productivo
- Sentirse orgulloso de los propios logros
- Actuar con independencia
- Asumir responsabilidades con facilidad
- Saber aceptar las frustraciones
- Aceptar nuevos retos con entusiasmo
- Sentirse capaz de influir sobre otros
- Expresar amplitud de emociones y sentimientos



4.4. Características de la autoestima

Característica	Descripción
Aprecio	Las personas debido a su autoconocimiento de las cualidades positivas que pueda tener, el aprecio es genuino de sí mismo independientemente de todo lo que pueda hacer o poseer una persona.
Aceptación	Reconocimiento de limitaciones, debilidades y errores, es decir se reconoce como ser falible, por lo tanto se acepta serenamente lo que no le agrada de su personalidad; también trata de mejorar sus condiciones actuales.
Afecto	Es la actitud cariñosa que uno tiene de sí mismo, es una constante comprensión de sus sentimientos o pensamientos, aunque éstos no sean completamente de su agrado.
Atención	Hace referencia a las necesidades reales, lo cual significa atender, cuidarse física, espiritual, intelectual y psicológicamente.

Técnicas de fortalecimiento de autoestima:

- Asignar tareas de amor propio, donde las personas identifiquen sus fortalezas y habilidades para así poder ejecutar acciones simples (meditación, autoconfianza)
- Socializar, es de vital importancia para elevar la autoestima, para mejorar la comunicación y las habilidades interpersonales, dando tiempo para ejecutar cosas que sean atractivas y estimulantes.
- Generar confianza en territorios poco seguros (autoconfianza).
- Fijarse metas, es un paso importante; para la identificación de donde se está y donde se quiere estar; también se pueden ejecutar planes de acciones para conseguir los objetivos.
- Ayudar a los demás, para saber que somos importantes y hacernos sentir bien a sí mismos, para sentirnos útiles para la sociedad.
- No desestimar los elogios externos; pueden ser espontáneos.
- No compararse con los demás; es socialmente aceptable encontrar personas mejores y personas peores.
- Relajarse ante las situaciones de estrés.
- Enfrentarse a situaciones que produzcan miedo e inseguridad.
- Evitar pensamientos extremistas ante situaciones de estrés.

4.5. Actividades fortalecimiento de autoestima de manera grupal

¿Cómo remendar un corazón herido?



OBJETIVO

- Los participantes revisarán el concepto de autoestima e identificarán las cosas que le afectan y las que les fortalece.

PROCEDIMIENTO

- Los participantes deberán dibujar y pintar en un papelógrafo un corazón o alguna representación de lo que para ellos es el amor propio; éstos podrán utilizar únicamente tres colores para poder pintarlo.
- Al terminar la pintura, se les preguntará a los participantes acerca del concepto que ellos tienen de amor propio o de autoestima, ¿Qué es para ti el autoestima?, ¿Qué puede ser una actitud de autoestima inadecuada?, ¿Piensas que los seres humanos siempre tenemos una autoestima adecuada?, ¿Qué haces cuando tu autoestima se ve afectada?, ¿Reconoces tus habilidades? ¿Reconoces tus debilidades?, ¿Qué piensas de tus fortalezas y defectos?, etc. *Son preguntas generadoras que el facilitador puede utilizar*
 - Todas éstas ideas recolectadas se deberán pegar o escribir en un cartel que el facilitador tendrá en la pizarra; seguido se ejecutará una reflexión sobre las situaciones que como seres humanos sociales enfrentamos día a día y como éstas pueden afectar de manera positiva o negativa en la forma en como nos sentimos con respecto a nosotros mismos. Y también las actitudes que tenemos con las otras personas que puedan afectar la autoestima de ellos.
 - Al terminar la pintura, se les hará la representación que ese corazón o el dibujo que hayan hecho representa su autoestima y su vida; el facilitador procederá a leer una lista de situaciones que pueden ocurrir durante el día y dañar la autoestima.
 - Cada vez que el facilitador lea una frase y ellos se sientan identificados, arrancarán un pedazo del corazón; siendo conscientes que el pedazo que quiten dependerá de cuánto les afecta el suceso en su autoestima.
 - Al dar las instrucciones se deberá mencionar que no se preocupen por romperlo, porque después lo recuperarán con otra fase. Explicar que la autoestima siempre se debe ir construyendo y fortaleciendo en cada momento.
 - También mencionar que ahí dejaremos esos sucesos que afectan la autoestima y que ahora deberemos tomar acciones para mejorar y dejaremos ahí todo el rencor, dolor o malos pensamientos; en ese corazón roto.

PROCEDIMIENTO

Seguido de eso se le entregará un sobre donde ellos guardarán los pedazos rotos, en el cual se pondrá en la portada alguna frase que para ellos representen esos actos.

- Se procederá a realizar en otro papelógrafo con todos los colores, lápices, papeles, materiales; lo que para ahora para ellos representará el amor propio y éste deberá incluir las acciones a ejecutar para fortalecer su autoestima de manera personal y social; y como sobrellevará los momentos de debilidad que pueda tener.
- El punto más importante de la actividad se dará con la reflexión final que dará el facilitador; con el análisis de las actitudes que actualmente tienen los beneficiarios y las conductas que ellos generan en el fortalecimiento o destrucción de la autoestima de las personas que están a su alrededor.

NOTA: El facilitador en todo momento deberá manejar las líneas de comunicación entre los participantes, deberá fomentar el respeto en las ideas de cada uno de ellos. Se recomienda hacer la rotura del corazón de manera que entre los participantes no miren cuanto o qué rompe los otros compañeros.

APOYO METODOLÓGICO:

Listas de frases para recuperar la autoestima y de cómo se daña (estás pueden ser modificadas o añadir más según el contexto del grupo).

RECURSOS

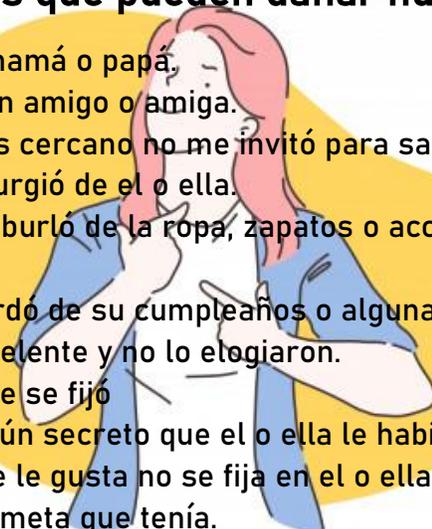
- Papelógrafos
- Hojas
- Lápices
- Plumones
- Colores
- Materiales de arte
- Cinta de Masking-Tape

DURACIÓN

2 horas

Frases o situaciones que pueden dañar nuestra autoestima:

- Una pelea con mi mamá o papá.
- Una pelea con algún amigo o amiga.
- Un grupo de amigos cercano no me invitó para salir con ellos.
- Algún rumor que surgió de el o ella.
- Alguna persona se burló de la ropa, zapatos o accesorios que tenía puesto.
- Fracasó en algo.
- Alguien no se recordó de su cumpleaños o alguna fecha importante.
- Hizo un trabajo excelente y no lo etogiaron.
- Estaba triste y nadie se fijó.
- Un amigo contó algún secreto que el o ella le había confiado.
- El chico o chica que le gusta no se fija en el o ella.
- No cumplió alguna meta que tenía.



¡El barco se está hundiendo!

OBJETIVO

- Se ejecutará un análisis interno del porqué debería de salvar su vida y ejecutará una reflexión propia de las situaciones que actualmente está pasando. (Terapia shock no clínica)

PROCEDIMIENTO

Se les ubicará a los participantes en una rueda, éstos no deberán tener nada en las manos, no podrán tener distractores y se sentarán en una posición que resulte cómoda para ellos. *Es recomendable que se ponga música ambiente (musicoterapia) que tenga sonidos del mar*

- El facilitador comenzará a contar la siguiente historia: **“Todos vamos en un barco que va con destino a Corn Island; nos encontramos felices, tranquilos y vamos emocionados porque en la isla nos están esperando nuestros seres queridos** *se deja un momento para que los participantes entren en imaginación* **de pronto el barco comienza a tener desperfectos y el capitán anuncia que únicamente hay un bote salvavidas y que sólo (decir un número específico) de pasajeros pueden salvarse, los demás tendrán que depender del chaleco salvavidas y esperar a que las guardias costeras los lleguen a rescatar. Por lo que entre los pasajeros deberán tomar la decisión de quienes se van a salvar en el bote salvavidas.**
- El facilitador procederá a dar las instrucciones donde cada uno de los beneficiarios deberán dar las razones por las cuales se deberían de salvar y luchar por su vida, porque entre ellos mismos irán salvando a quienes crean oportuno, según las palabras que dijeron en su apelación.
- Los participantes procederán a apelar por su vida, dando cada uno los motivos por los cuales se quieren salvar y mantenerse en con vida.
- Los participantes deberán tomar la decisión de quienes salvarán.
- Seguido se hará una reflexión sobre qué sintieron en los momentos en que estaban abogando por su vida, el saber que si no subían a esa barca probablemente podrían morir, el saber que tenían que dar los mejores argumentos para salvarse y preguntas que puedan surgir.

NOTA: Se recomienda que seguido de ésta actividad se haga una actividad ludo pedagógica, debido a que algunos participantes entrarán en la imaginación y pueden verse afectados.

APOYO METODOLÓGICO:

Ninguno

RECURSOS

- Música
- Espacio cerrado

DURACIÓN

30 minutos

Módulo V

Fortalecimiento de habilidades sociales



Módulo 5. Fortalecimiento de habilidades sociales

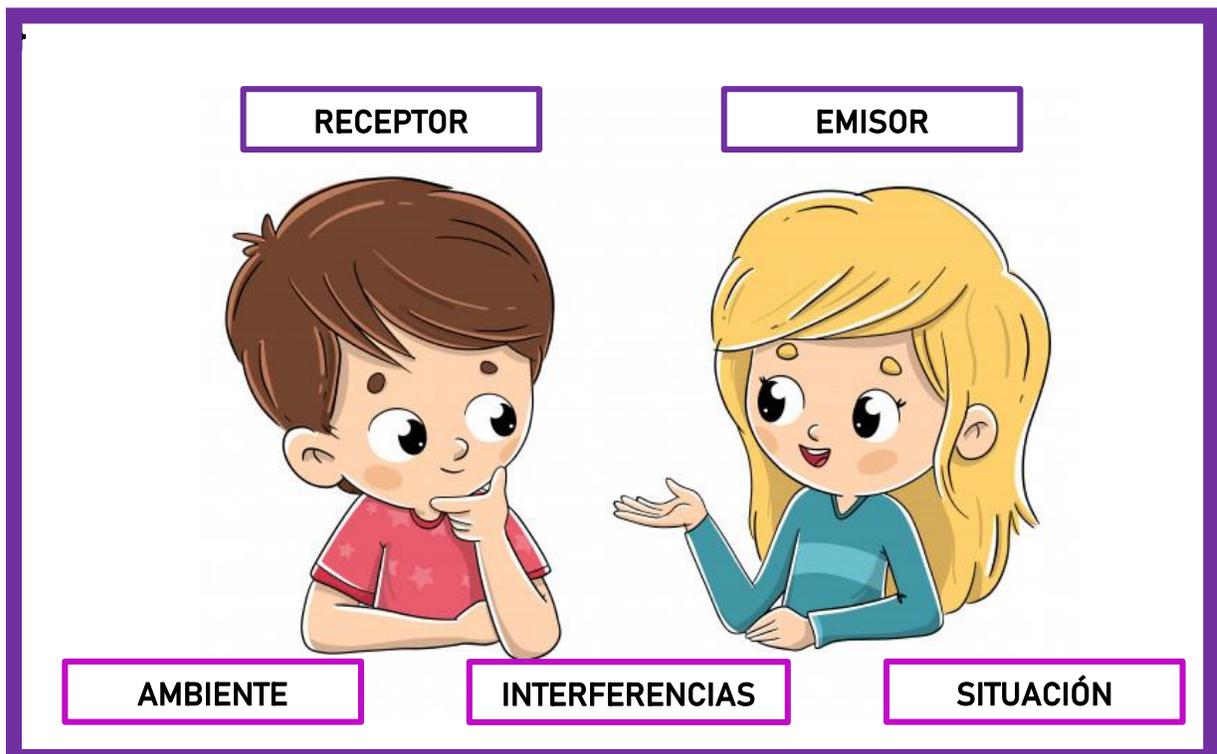
5.1. Comunicación eficaz

La comunicación es el proceso a través del cual la persona intercambia mensajes con una o más personas. A veces nos resulta difícil expresar lo que sentimos por temor a ser rechazados o que se burlen de nosotros, otros mensajes pueden herir los sentimientos de las demás personas, pues muchas veces critican, acusan, agreden o se burlan del oyente. Estos mensajes son los que cortan la comunicación.

Para que se establezca una buena comunicación es necesario que los mensajes sean claros y directos, que exista una coherencia entre el lenguaje verbal y gestual y que las observaciones que hagamos del otro sean descriptivas, evitando las interpretaciones y opiniones evaluativas. Comunicarse implica tanto la acción de enviar un mensaje como de recibirlo.

Las características personales e historia previa de los interlocutores, así como sus sistemas de creencias, valores y juicios, obstaculiza muchas veces el intercambio de información. Es por eso que muchas personas se esfuerzan en hacerse entender, por transmitir sus propias concepciones del mundo, y sin embargo, les resulta sumamente difícil el acto de recibir y comprender la información de su entorno.

Proceso de la comunicación



Interferencias que se presentan en los niveles del proceso comunicativo

En el emisor:

- Impresión para hablar
- Prejuicios contra el receptor
- Actitud impositiva
- Falta de motivación e interés
- Estado de ánimo afectado
- Desconocimiento, etc.

En el receptor:

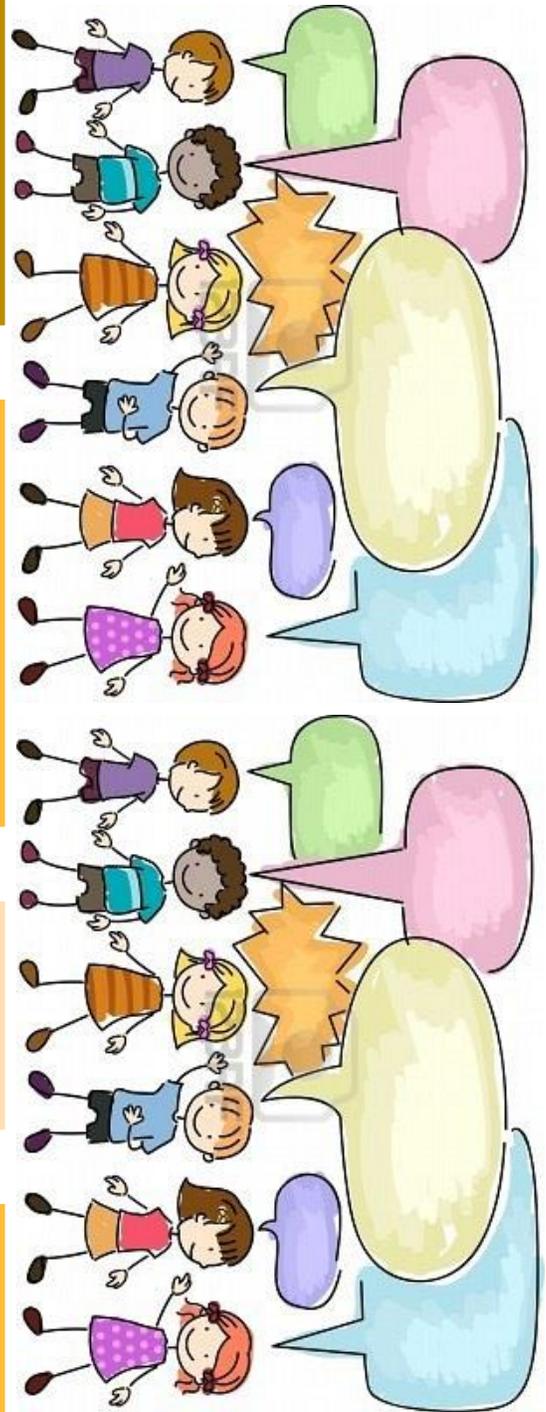
- Poca atención a los mensajes
- Menosprecio por el emisor del mensaje
- Falta de motivación e interés
- Mal estado de ánimo
- Engaño
- Desconcierto, etc.

En el canal:

- Mala utilización
- Bloqueo

En los mensajes:

- Contenidos densos
- Contenidos agresivos
- Interferencia de otro mensaje
- Contenidos confusos



5.2. Asertividad

Se define como la forma de expresar nuestras necesidades, creencias, sentimientos y pensamientos de manera clara, directa, firme sin agredir, respetando los derechos de los demás y sin experimentar emociones negativas de ansiedad, cólera o ira.

También es decir lo que se piensa, siente o quiere; sin perjudicar el derecho de los demás, a ser tratados con respeto, de manera franca, honesta y no amenazadora, respetando los derechos personales, implica respeto hacia sí mismo y hacia los demás. Una persona que se comunica asertivamente logra obtener lo que desea sin necesidad de generar malestar en los demás.

Para comunicarse asertivamente hay que tener en cuenta:

- Mirar a los ojos de la persona con quien se conversa.
- Mantener una posición correcta, sin ser amenazadora.
- Hablar de manera clara, con un tono moderado y que transmita seguridad.
- Dar la oportunidad a la otra persona de hablar.
- No hablar en todo de lamentación, ni amenazante.
- Utilizar los gestos y expresiones emocionales en el rostro, para dar mayor énfasis a la conversación.

5.3. Comunicación pasiva y agresiva

Comunicación Pasiva

Es evitar decir lo que se piensa, quiere o siente. Una persona pasiva busca evitar los conflictos pero a costa de sus propios derechos e intereses, esto produce insatisfacción en la persona o sentimiento de culpa.

Una persona actúa pasivamente por temor a no ser aceptada, porque cree que actuando así demuestra educación o que va a ayudar a los demás, principalmente porque no se siente valiosa, conduciendo a que los demás se aprovechen de ella.

Comunicación Agresiva

Se refiere a decir lo que se piensa, quiere o siente de manera inadecuada. Es la defensa de los propios derechos, buscando generalmente la dominación hacia la otra persona, recurriendo a la actuación, amenaza o toda conducta que implica agresión física y/o psicológica.

La comunicación agresiva conlleva a tener dificultades para entablar vínculos cercanos con otras personas generando el rechazo de los demás, generalmente las personas actúan agresivamente porque se sienten inseguras prefiriendo atacar y dominar al otro para tener control entero de la situación.

5.3. Actividades para fortalecer las habilidades sociales

Lo veo, lo escucho, lo entiendo



OBJETIVO	
<ul style="list-style-type: none">Desarrollar en los participantes la capacidad de identificar la comunicación verbal y no verbal, así como su influencia en la comprensión de los mensajes y las relaciones humanas.	
PROCEDIMIENTO	
<ul style="list-style-type: none">Se dividirán los participantes en cuatro grupos de igual cantidad de participantes.Uno de ellos se queda dentro del aula para discutir un tema preparado previamente por el facilitador.Los otros tres grupos, serán observadores con variantes: el primero se colocará detrás de una puerta cerrada y únicamente podrá escuchar la discusión. El segundo, se quedará en el aula, pero tendrá los ojos vendados y el tercero, verá y escuchará directamente lo que ocurre durante la discusión.Los participantes que discuten el tema se colocan sentados en el centro de un círculo, los observadores directos y los vendados estarán alrededor.Los observadores deben estar muy atentos a todo el proceso de discusión.Seguido cada uno de los grupos dirán su punto de perspectiva de la comunicación.	
NOTA: La discusión no debe durar más de 5 minutos, después rotar los grupos.	
APOYO METODOLÓGICO:	RECURSOS
Tema preparado para la discusión	<ul style="list-style-type: none">Ninguno
	DURACIÓN
	30 minutos



Lo veo, lo escucho, lo entiendo



OBJETIVO

- Identificar si las acciones son pasivas, agresivas o asertivas.

PROCEDIMIENTO

- Se presentarán algunas situaciones donde los participantes se moverán alrededor del espacio físico donde se está ejecutando el taller; En unos rótulos que dice pasivo, agresivo y asertivo.
Situación 1. Profesor a un estudiante “Tus trabajos son un desastre. Hazlos de nuevo” Estudiante: “De acuerdo, la verdad es que soy un inútil”.
Situación 2. Joven varón a una amiga: “¿Podrías ir a recoger el fólder a mi casa después de clases?” Amiga: “Lo siento, pero hoy no puedo”
Situación 3. Alumna a un profesor: “Profesor, he cometido muchas fallas de ortografía en el último dictado” Profesor: “Que tontería de tu padre”
Situación 4. Amiga a un amigo: “¿Por qué has llegado tarde a las clases?” Amigo: “¿A ti que te importa?”
Situación 5. Director a un docente: “Señor profesor, su clase está haciendo demasiado ruido” Profesor; “Lo siento, señor director. Lo siento terriblemente”.
- Las respuestas se presentan a continuación;
Situación 1. PASIVA
Situación 2. ASERTIVA
Situación 3. AGRESIVA
Situación 4. AGRESIVA
Situación 5. PASIVA
- Después ejecutar una reflexión acerca de cada una de las situaciones.

NOTA: Las situaciones son cambiantes y modificables según el contexto de los beneficiarios.

APOYO METODOLÓGICO:

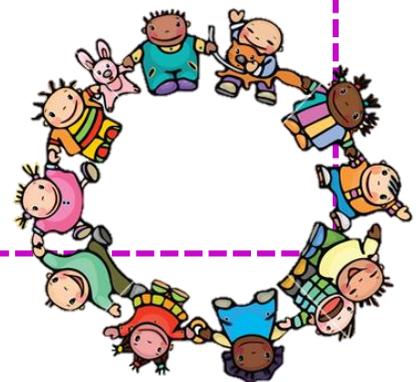
Situaciones

RECURSOS

- Ninguno

DURACIÓN

15 minutos



Módulo VI

Toma de
decisiones y
resolución de
problemas



Módulo 6. Toma de decisiones y resolución de problemas

6.1. Toma de decisiones

La capacidad de tomar decisiones es una de las habilidades más importantes que debe desarrollar todo individuo, debido a que permite tener éxitos y orientar adecuadamente su proyecto de vida. La toma de decisiones implica saber elegir entre varias alternativas, la que mejor se adecua para la resolución de los problemas.

Pero tomar una decisión puede resultar un proceso difícil, si la persona no está habituada a hacerlo; más aún si desde pequeño o pequeña no tuvo la oportunidad, ni fue permitido de expresar sus opiniones.

Cuando una persona desde pequeña aprende a obedecer órdenes y no manifestar sus opiniones, existe una gran probabilidad que de adulto se muestre inseguro, tímido y no se pueda desarrollar funcionalmente dentro de los diferentes contextos del quehacer cotidiano.

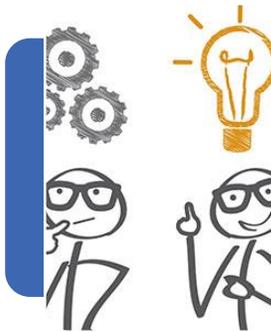
Las decisiones que se tomen deben basarse en valores y va a depender de la situación, de la forma de ser, de la experiencia de cada individuo, es por ello que no todos toman la misma decisión ante una misma situación.

El tomar una decisión correcta implica contar con toda la información necesaria y desarrollar una visión crítica e integral de la realidad. Sobre la base de estos elementos podemos construir una opinión que nos permita elegir adecuadamente.



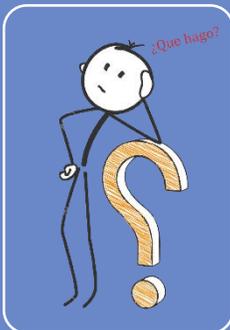
6.2. Resolución de problemas

Ante un problema, en muchas ocasiones, nos sentimos preocupados porque no entendemos o no nos sentimos capaces de solucionarlos. También existen situaciones que nos causan gran preocupación, desconcierto, tristeza y hasta temor, éstas nos desorientan esperando que se solucionen con el paso del tiempo u otra persona los resuelva. Todo problema tiene solución, si no fuera así no sería un problema. Para enfrentar eficientemente los problemas podemos seguir las siguientes pautas:



Identificar el problema:

- Analizar con detenimiento los factores que intervienen para que se presenten el conflicto y definirlos claramente.



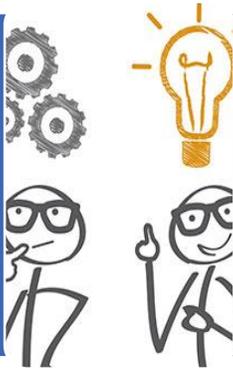
Pensar en las posibles soluciones:

- Anunciar los distintos caminos que se tiene para resolver la situación.
- Evaluar las consecuencias positivas y negativas de cada alternativa de solución y compararlas. Imaginar los posibles resultados que directa e indirectamente implicaría cada una de las alternativas.
- Establecer las ventajas y desventajas de la decisión a tomar.



Buscar información:

- Sobre las posibles alternativas con personas de confianza u otras fuentes: los docentes, padres, orientadores, con su experiencia pueden dar valiosas aportaciones



Decidir por la mejor solución:

- Cuando se tenga suficiente información y ésta haya sido bien evaluada (ventajas y desventajas de cada alternativa), elegir aquella que brinde mejores beneficios y esté acorde con los valores.



Poner en acción la decisión:

- Después de analizar y elegir, se debe ejecutar la decisión tomada. Muchas veces las personas hacen un buen análisis de las alternativas; sin embargo, cuando llega el momento, no ejecutarán la decisión.



Evaluar los resultados:

- Cuando se haya realizado la acción, es importante obtener información sobre los efectos que en la realidad produjo la decisión tomada. Este paso es fundamental para realizar ajustes necesarios y para evaluar con mayor certeza las alternativas que en el futuro se presenten.



Preguntas generadoras para resolución de problemas

¿Qué tipo de problema es?

¿Porqué se generó el problema?

¿Quienes son los involucrados y afectados del problema?

¿Cómo es el problema?

¿Qué posible solución le podría dar?



6.3. Tipos de conflictos

Conflictos latentes:

- Son aquellos que existen pero las personas implicadas no son conscientes de ellos.

Conflictos explícitos:

- Son aparentes y reconocidos por las personas implicadas

Conflictos intrapersonales:

- Surgen en el interior de la persona consigo misma, están relacionados con los valores que posee o con cuestiones personales y/o íntimas.

Conflictos interpersonales:

- Aqueñños que surgen entre dos personas, con o sin intervenciones de terceros.

Conflictos intragrupal:

- Se desarrollan con enfrentamientos dentro de un grupo o sociedad determinada.

Conflictos intergrupales:

- Se dan entre dos o más grupos definidos.





Módulo VII

El Arte en la
Atención
Psicosocial



Módulo 7. El Arte en la Atención Psicosocial

7.1. Arte Terapia

El arte terapia consiste en la utilización del arte como vía terapéutica para sanar situaciones o problemáticas psicosociales, tratar miedos, bloqueos personales, traumas del pasado y algunos trastornos. Es una técnica de desarrollo personal, de autoconocimiento y de expresión emocional.

En ésta se utiliza el proceso creativo del arte para mejorar los bienestar físicos y psicosociales del beneficiario. La expresión de las propias emociones, para así reconocer los problemas y puede ayudar a mejorar la autoestima, control emocional, reduce estrés y ansiedad, mejorando el estado de consciencia, atención y creatividad.

Beneficios del arte terapia

- Permite a la persona expresar sus sentimientos, pensamientos y emociones; por lo que actúa como una manera de liberación.
- Es una manera efectiva para ayudar a esas personas que tienen dificultades para expresarse y comunicarse.
- Promueve el autoconocimiento emocional y la regulación de la conducta.
- Es útil en áreas como la rehabilitación, educación y salud mental.
- Ayuda a mejorar la calidad de vida.
- Es muy efectiva con personas que sufren problemas sensoriales, físicos, motores o de adaptación.
- Es útil con personas con síndromes, Alzheimer y autismo.
- Funciona con niños, adolescentes y personas que sufren problemas de aprendizaje.
- Puede emplearse para el tratamiento de fobias
- Reduce estrés y ansiedad
- Ayuda a mejorar los síntomas del déficit de atención e hiperactividad -TDAH-
- Es muy efectiva en trastornos de alimentación e imagen corporal
- Se emplea eficazmente para tratar adicciones

En general el arte terapia permite dotar de sentido una tarea altamente estimulante, que, además, resulta muy creativa; debido a que ofrece una manera de expresar sentimientos y puntos de vista, de otra forma, quedarían reservados a la persona, a veces generando frustración.

7.2. Formas de expresión artística (para arte terapia)



Dibujo



Pintura



Escultura



Música



Danza



Literatura



Manualidades



7.3. Bloqueos Creativos



“Se comprende como la falta de estímulos necesarios para el pensamiento divergente, lo que impide generar nuevas ideas debido a la falta de motivación.”

Tipos de bloqueos creativos:

- **El bloqueo mental:** Es cuando el artista se queda atrapado en su propio pensamiento, está tan encerrado en una forma de ver el mundo que no puede visualizar otras opciones.
- **Barrera emocional:** Existen situaciones de miedo, incomodidad, poco descubrimiento emocional, situaciones dolorosas o simplemente situaciones o problemas que están haciendo que el artista se sienta triste, melancólico, etc.
- **Hábitos de trabajo que no funcionan:** Si se trabaja demasiado temprano, demasiado tarde, demasiado lejos, mucho trabajo o no lo suficiente; produce estrés en las tareas cotidianas, lo que generan que el arte “interfiera” con su vida funcional.
- **Problemáticas sociales o personales:** La creatividad exige una gran concentración, por lo que si hay situaciones o problemas alrededor de la persona, éstos provocan distracción y que el artista se centre únicamente en esto.

7.4. Psicología del trazo

LÍNEAS

Tipo de línea	Connotación
Línea Horizontal	<ul style="list-style-type: none">▪ Reposo, estabilidad, equilibrio.▪ Sirve de apoyo para que el mensaje sea expresado▪ De izquierda a derecha: avance▪ De derecha a izquierda: retroceso
Línea vertical ascendente	<ul style="list-style-type: none">▪ Desarrollo, crecimiento, superación, ascenso, logro de metas, honestidad, grandeza, fuerza, elevación, actividad y futuro.
Línea vertical descendente	<ul style="list-style-type: none">▪ Aspectos positivos: profundidad, búsqueda, análisis, investigación, bases, afirmación.▪ Aspectos negativos: decadencia, deterioro.
Línea inclinada ascendente	<ul style="list-style-type: none">▪ Esfuerzo, desarrollo, superación, fe y optimismo▪ Lucha, éxito, ascenso, logro de metas▪ Honestidad, grandeza, fuerza, elevación y actividad.
Línea inclinada descendente	<ul style="list-style-type: none">▪ Caída, inestabilidad, depresión, aceleración, tristeza, melancolía, pérdidas y prohibición.▪ Sensación de oposición, de ir contra la lógica y de lo natural, por tanto resulta molesta e incómoda.
Línea curva	<ul style="list-style-type: none">▪ Movimiento, naturalidad, orgánico, ecológico▪ Juventud, velocidad

TRAZOS

Tipo de trazo	Connotación
Trazo fuerte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Energía, fuerza, decisión y firmeza ▪ Ira, agresividad, rechazo
Trazo suave	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ternura, afecto y amabilidad ▪ Debilidad, pasividad, sumisión, indecisión, introversión y timidez
Trazo hacia arriba	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éxito, esfuerzo, triunfo
Trazo hacia abajo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Firmeza, penetración, decisión
Trazo hacia la derecha	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esfuerzo, positivismo, sugiere una fijación afectiva hacia el padre.
Trazo hacia la izquierda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechazo, retroceso, sugiera una fijación afectuosa hacia la madre.

7.5. Psicología del color

Color	Connotación
Blanco	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pureza e inocencia, así como la limpieza, paz y virtud.
Amarillo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Felicidad, riqueza, poder, abundancia, fuerza, acción. ▪ Envidia, ira y traición.
Rojo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimulación, pasión, fuerza, revolución, virilidad, peligro. ▪ Vitalidad, agresividad y sensaciones extremas. ▪ Asertividad y extroversión
Naranja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lujuria, sensualidad, exaltación.
Azul	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tranquilidad, frescura, inteligencia ▪ Transmite confianza y pureza.
Verde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Juventud, esperanza, nueva vida ▪ Acción y ecología ▪ Verde suave: relajación y bienestar.
Morado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sofisticación, elegancia ▪ Misterio, nostalgia y espiritualidad
Rosa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dulzura, delicadeza, mistar y amor.
Gris	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paz, tenacidad y tranquilidad
Negro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muerte, destrucción ▪ Elegancia, formalidad y sobriedad

Fuente: Heller, Eva (2004). Psicología del color. Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón. Ed. Gustavo Gili.



Módulo VIII

Liderazgo



Módulo 8. Liderazgo

8.1. Liderazgo

Es el arte de motivar, comandar y conducir a personas. Un líder no es impuesto, pero si escogido, para ser líder se necesita el apoyo de sus seguidores y son ellos que notando las aptitudes y actitudes de una persona líder lo escogen para guiarlos. Ser líder no significa necesariamente un reconocimiento formal, por lo tanto, estar en la situación de líder es la facultad de motivar a un grupo de persona para conseguir un objetivo conjunto.

8.2. Tipos de liderazgo



Líder efectivo:

- Es democrático y cooperativo, siempre está promoviendo el compromiso del grupo, propicia, crea herramientas para desarrollar un trabajo eficiente. Son congruentes, empáticos, tolerantes, les gusta la función que desempeñan.

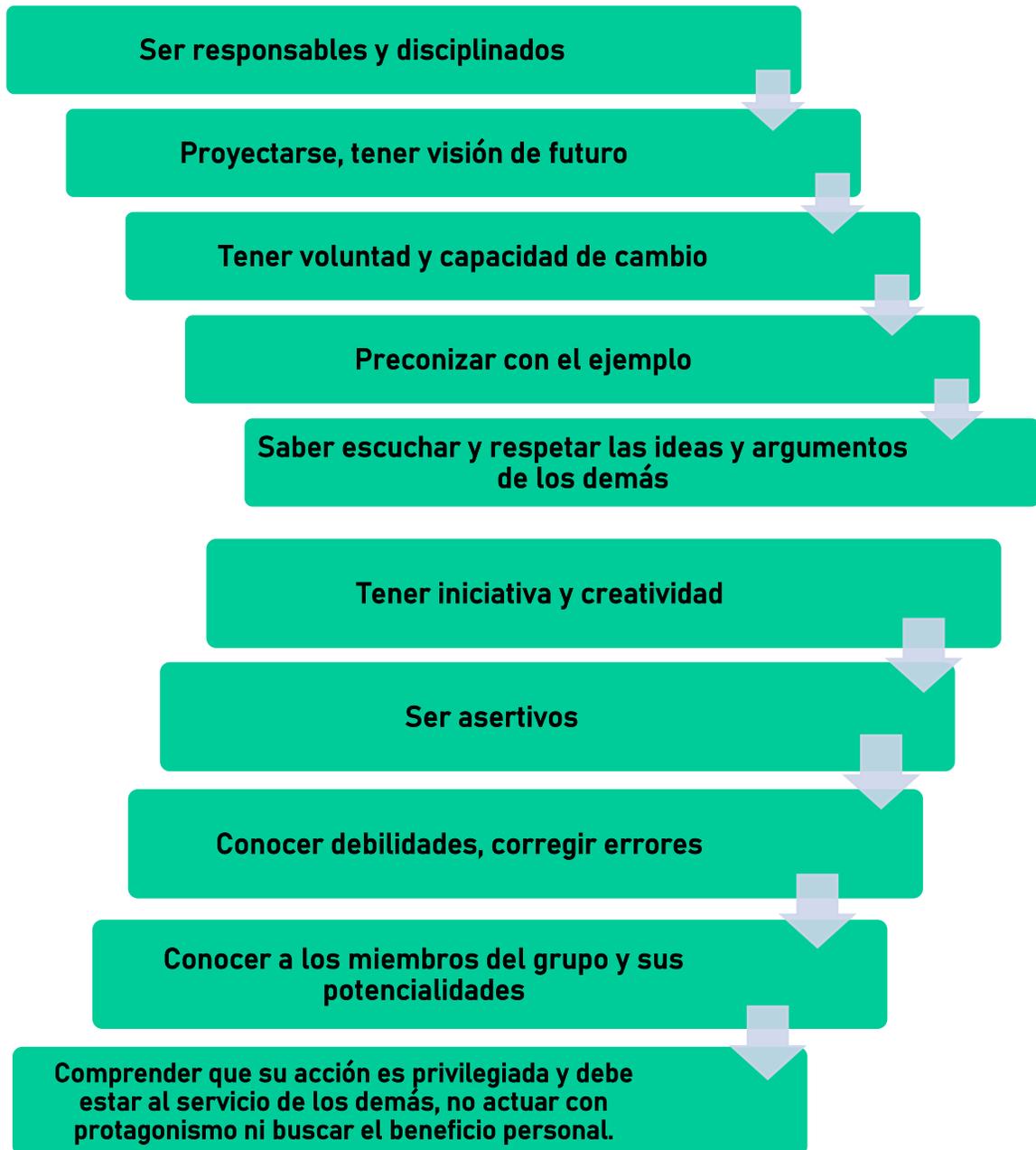
Líder permisivo:

- Representa a un líder que actúa con inseguridad, temor o debilidad frente al grupo. Cambia de opinión, no está seguro de sus decisiones, pregunta constantemente al grupo, evade responsabilidades, espera que los demás solucionen lo que deberían solucionar, desmotiva y confunde.

Líder autocrático:

- Se caracteriza por el ejercicio de decisión por parte de una sola persona, ordena, impone el trabajo, no pide opiniones, no ayuda a crecer al grupo.

8.3. Características de un buen líder



8.4. Funciones de un buen líder

Mantener el grupo orientado hacia el cumplimiento de metas y objetivos

Promover y sostener el compromiso y la confianza mediante comunicación clara y el esfuerzo positivo.

Organizar y planificar lo que se va hacer mediante el uso eficaz de los recursos

Fomentar habilidades y destrezas en el equipo, buscando su proactividad

Dar oportunidad a todos los miembros

8.5. Desarrollo de un buen liderazgo

Inspira respeto y confianza, para el logro de los objetivos y la cohesión del grupo

Conocer a detalle, todo lo que está ocurriendo alrededor suyo

Fijar una orientación clara y no ambigua, asegurándose que los integrantes del grupo mantengan la dirección establecida

Brindar apoyo para que los miembros del grupo sientan que tienen en quien confiar

Tomar decisiones que otros no pueden, por falta de conocimiento o de información

Evaluar, continuamente la actuación del grupo, reforzando el desarrollo de cada individuo y del equipo

Crear confianza, intercambiando información, conocimientos y logro de objetivos

Comprometer a los miembros del grupo para así constituir colaboradores eficaces

Delegar

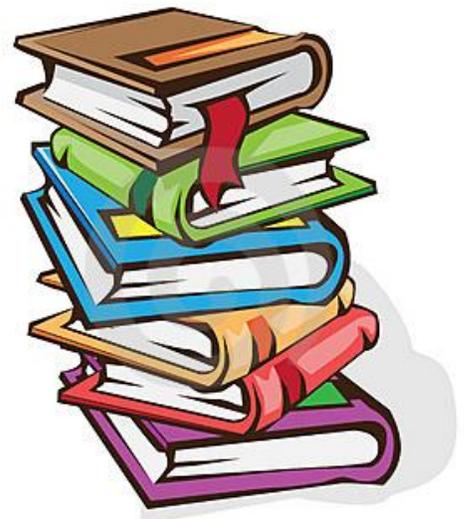
REFERENCIAS



Referencias

- ACISAM (Asociación de capacitación e investigación para la salud mental). (2006). *Manual de Intervención en Crisis en Situaciones de Desastres*. San Salvador.
- Amaya Godoy, A. L. (2000). *Programa de intervención en crisis*. San Miguel, El Salvador: Universidad de Oriente.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (31 de Marzo de 2014). *Una mirada a la violencia contra las personas LGBTI*. Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/docs/Anexo-Registro-Violencia-LGBTI.pdf>
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (2014). *Manual para la Prevención del Consumo de Drogas*. Perú: Biblioteca Nacional de Perú.
- Federación Internacional de Planificación de la Familia. (1992). *Lineamientos para el diagnóstico y tratamiento de abuso sexual en la infancia*. México: Región del Hemisferio Occidental.
- García Viniegras, C., & Gonzales, I. (2016). La categoría bienestar psicológico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16-19.
- Godoy, A., & Lilian, A. (2000). *Programa de intervención en Crisis, Tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología*. El Salvador: Universidad de Oriente.
- Hernández, W. (2014). *A Borderlands View of Latinos, Latin Americans and Decolonization: Rethinking Mental Health*. Jason Aronson: Maryland.
- IASC. (2007). *Guía sobre la salud mental y apoyo psicosocial*. México: IASC.
- Instituto de Estadísticas de América Latina y el Caribe. (2017). *Encuesta Nacional sobre Prevención y Uso de Droga*. Managua: IEALC.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo INIDE. (2012). *Estadísticas de consumo de sustancias*. Managua: INIDE.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Obtenido de http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
- Lira, E., & Avello, M. (2016). *Diálogo sobre lo psicosocial*. Bogotá: Centro Nacional de Memoria Histórica.
- Martín Baró, I. (2003). *Poder, ideología y violencia*. Madrid: Editorial Trotta.
- Medina, J. L., Perez, J. L., & Garicelo, I. (2001). *Interpsiquis*. Madrid España: Amor.

- Organización Internacional para las Migraciones. (2019). *Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en mesoamérica*. San José, Costa Rica: Pavas, Rohtmoser.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe sobre la salud en el mundo: Reducir riesgos y promover una vida sana*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2013-2020). *Plan de Acción Integral sobre la Salud Mental*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Resolución CD53.R7: Plan de Acción sobre la Salud Mental*. Secretaría General del Sistema de Integración Centroamericana (SG-SICA).
- Osorio, A. (2017). *Primeros Auxilios Psicológicos*. Barcelona: Integración Académica en Psicología.
- Pérez Sales, E. (2006). *Trauma, culpa y duelo*. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwue.
- Prewitt, D. (2001). *Primeros auxilios psicológicos*. Ciudad de Guatemala: Cruz Roja Americana.
- Soria, M. Á., & Hernández, J. A. (1994). *El agresor y la víctima*. México: Susmedicos.
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Revista Psicológica Conductual Vol. 14*, 511-532.
- Unidad de Salud Mental. (2008). *Guía técnica para facilitadores en Atención Psicosocial*. San Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador.



GLOSARIO



GLOSARIO

Abstinencia: Comportamiento de supresión en el consumo de determinada sustancia. También se denomina así a la inhibición de determinado comportamiento.

Abuso: Implica la autoadministración de una sustancia psicoactiva en dosis que la convierten en tóxica; pudiendo llegar a convertirse en letal. Implica la utilización de drogas ilegales que exceden su uso experimental, a tal punto que pueda comprometer física y/o socialmente la evolución del sujeto.

Actitud: Predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente.

Adaptación: Es una reacción de la persona como forma de responder a una situación o circunstancia. La consecuencia de la adaptación es la modificación del comportamiento. Muchos "complejos" o "desequilibrios emocionales" responden a un fracaso en la adaptación. La continua adaptación del ser humano a las circunstancias del entorno constituye un signo esencial de equilibrio y salud mental.

Adicción: Es la intoxicación periódica o crónica, producida por el consumo repetido de una droga. Sus características son:

- a. Necesidad de seguir tomando la droga
- b. Tendencia a aumentar la dosis
- c. Neuroadaptación
- d. Aparición del síndrome de abstinencia ante la supresión
- e. Efectos nocivos para el individuo
- f. Efectos nocivos para la sociedad

Agresión: Se refiere a las acciones dirigidas a conseguir algún objetivo o un fin que no es un daño en sí mismo, el daño es un medio para conseguir algún otro fin sea el sometimiento de la víctima, colaboración o un beneficio de cualquier tipo, por ejemplo, los robos con extrema violencia. Se realiza tras anticipar consecuencias reforzantes o para evitar castigo. No precisa de estímulos instigadores previos. Es deliberada, racional no guiada por la ira.

Aislamiento afectivo: Es la separación por parte del individuo de las ideas y los sentimientos originalmente asociados a ellas.

Alcohol: Es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural y la que más problemas socio-sanitarios genera. Es un depresor del SNC que paraliza progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores produciendo la desinhibición conductual y emocional del sujeto. Contiene como principal componente el etanol.

Alcoholismo: Síndrome de dependencia del alcohol de aparición progresiva. Se caracteriza por la incapacidad de abstenerse, a pesar de que la evidencia del consumo de bebidas alcohólicas es responsable directo del deterioro físico, psicológico y/o social que el individuo y su entorno socio familiar padecen.

Alucinación: Percepción sensorial que tiene el convincente sentido de la realidad de una percepción real, pero que ocurre sin estimulación externa del órgano sensorial implicado. Las alucinaciones deben distinguirse de las ilusiones, en las que un estímulo externo real es percibido o interpretado erróneamente. El sujeto puede tener conciencia o no tenerla de que está experimentando una alucinación.

Alucinógenos: Sustancias que al llegar al cerebro provocan alteraciones particularmente en la manera de percibir la realidad, pudiendo dar lugar a verdaderas alucinaciones.

Ambiente: Espacio vital en el que se desarrolla el sujeto. Conjunto de estímulos que condicionan al individuo desde el momento mismo de su concepción.

Anfetaminas: Estimulantes del Sistema Nervioso Central, provocan agitación, euforia, sentimientos de grandiosidad, verborrea y una actitud de alerta y vigilancia constantes. Su consumo constante puede dar lugar a un cuadro psicótico similar a la esquizofrenia, con delirios persecutorios.

Ansiedad: anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

Aprendizaje: Es un cambio permanente de la conducta de la persona como resultado de la experiencia. Se refiere al cambio en la conducta o al potencial de la conducta de un sujeto en una situación dada, como producto de sus repetidas experiencias en dicha situación.

Asertividad: Es la capacidad que tiene una persona para verbalizar de manera adecuada sus pensamientos, defender sus propios derechos sin manifestar agresividad ni pasividad, expresar emociones y sentimientos de manera satisfactoria, y actuar sin sentir ansiedad o con el mínimo de ésta.

Atención consciente: consciencia plena de los pensamientos, de las sensaciones corporales y del entorno que se caracteriza principalmente por la "aceptación". Se trata de un tipo de atención exclusiva en lo que estamos percibiendo en el momento presente, sin juzgar si estas percepciones son correctas o incorrectas.

Autocontrol: estrategias para autorregular las propias emociones, respuestas o reacciones.

Capacidades: Son aptitudes mentales hipotéticas que permitirían a la mente humana actuar y percibir de un modo que trasciende las leyes naturales.

Carácter: Es la suma de todos los rasgos que forman nuestro ser y por lo que nos identifican los demás. El carácter de una persona puede cambiarse o educarse de ahí el entrenamiento en asertividad o habilidades sociales.

Catarsis: Liberación, a través de la palabra, de las ideas relegadas al inconsciente por un mecanismo de defensa.

Cerebro: Es el órgano más importante del Sistema Nervioso Central encargado de controlar todas y cada una de las funciones psicológicas superiores

Ciclo: Serie de fases o estados por las que pasa un acontecimiento o fenómeno y que se suceden en el mismo orden hasta llegar a una fase o estado a partir de los cuales vuelven a repetirse en el mismo orden.

Cocaína: Estimulante del Sistema Nervioso Central, consumido generalmente por inhalación. Su fácil absorción hace que llegue rápidamente al cerebro, provocando reacciones de euforia, disminución de la fatiga, sueño y del apetito, aumento de la sociabilidad.

Codependencia: Hace referencia al impacto que la adicción de un individuo tiene en su entorno emocional (familia, pareja, amistades). Estas personas ven alterada su conducta, sus actitudes y sus sentimientos de un modo que puede interferir gravemente su funcionamiento general.

Cognición: Procesamiento consciente de pensamiento e imágenes.

Conducta Adictiva: Es aquella conducta caracterizada por: a) un fuerte deseo o sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conducta particular (especialmente cuando la oportunidad de realizar tal conducta no está disponible), b) capacidad deteriorada para controlar la conducta (notablemente en términos de controlar su comienzo, mantenimiento o controlar el grado en que la conducta ocurre), c) malestar o angustia emocional cuando la conducta es impedida o se deja de practicar; y, d) persistir con la conducta a pesar de la clara evidencia de que es la que produce los problemas.

Conducta: Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales.

Confusión mental: Disminución de la actividad de la conciencia, desde una leve obnubilación hasta el estado de estupor.

Consciencia: Es la capacidad del ser humano de reconocer la realidad circundante y de relacionarse con ella, así como el conocimiento inmediato o espontáneo que el sujeto tiene de sí mismo, de sus actos y reflexiones.

Consumidor dependiente: Esta es la etapa en la cual el sujeto necesita de la droga y todas sus actividades giran en torno a ésta a pesar de las consecuencias de su uso continuo.

Consumidor habitual: En esta etapa los usuarios buscan activamente la droga que han escogido y tratan de mantener su abastecimiento, asegurando tener acceso continuo y fácil a ella.

Consumidor ocasional: Es aquel que luego de experimentar con cierta sustancia y conociendo sus efectos y consecuencias, continúa consumiéndola ocasionalmente.

Debriefing: reunión posterior a una misión, actividad, evento o proceso. El objetivo de dicha reunión suele ser la puesta en común y análisis posterior de la actividad en la que se ha participado.

Deconstruir: Desmontaje de un concepto o de una construcción intelectual por medio de su análisis, mostrando así contradicciones y ambigüedades. Hay que entender este término, “deconstrucción”, no en el sentido de disolver o de destruir, sino en el de analizar las estructuras sedimentadas que forman el elemento discursivo, la discursividad filosófica en la que pensamos.

Dependencia: Estado originado por el consumo repetido de una sustancia de forma continua. La característica central es el deseo intenso y muchas veces abrumador, que siente una persona de consumir alguna sustancia.

Depresión: síndrome o agrupación de síntomas en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático, por lo que podría hablarse de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera.

Derechos Humanos: Son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles y están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional.

Derivación / Remisión: acto de remitir a un usuario de un servicio público determinado a otro profesional de los servicios públicos, ya sea del mismo ámbito o de un ámbito distinto.

Desesperanza: esquemas cognitivos que tienen en común expectativas negativas acerca del futuro, sea este el futuro inmediato o el más remoto.

Desorientación: Confusión acerca de la hora del día, la fecha o la estación (temporal), acerca de donde se encuentra uno (lugar) o de quién es (persona).

Detención de pensamiento: herramienta para interrumpir el diálogo negativo que las personas mantienen consigo mismas y que genera emociones desagradables. Algunos expertos recomiendan incluso que se verbalicen en voz alta. Se trata de identificar exactamente lo que hace daño y, entonces, buscar otra actividad para interrumpir esta cadena de pensamientos

Droga: Es toda sustancia natural o sintética que al ingresar al organismo es capaz de modificar una o más de las funciones de éste.

Efectividad: grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en circunstancias ordinarias.

Efecto de tratamiento: es el efecto de un tratamiento (intervención) sobre los resultados, es decir sólo atribuible al efecto de la intervención. Los investigadores tratan de estimar el verdadero efecto del tratamiento utilizando la diferencia entre los resultados observados en el grupo de tratamiento y el grupo control.

Eficacia: grado en el que una determinada intervención en condiciones ideales produce un resultado beneficioso. Los ensayos clínicos aleatorizados son el patrón oro en la evaluación de la eficacia.

Ego: (El Yo.) Según Freud, es el "principio de realidad", es consciente y tiene la función de la comprobación de la realidad, así como la regulación y control de los deseos e impulsos provenientes del Ello. Su tarea es la auto conservación y utiliza todos los mecanismos psicológicos de defensa.

Emoción: Estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refieren a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo. Las categorías básicas de las emociones son: miedo, sorpresa, aversión, ira, tristeza y alegría.

Empatía: Estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo.

Empoderamiento: proceso por el cual se aumenta la fortaleza espiritual, política, social o económica de los individuos y las comunidades para impulsar cambios positivos de las situaciones en que viven. Generalmente implica el desarrollo en el beneficiario de una confianza en sus propias capacidades

Escala de riesgo: Instrumento de carácter predictivo que establece una puntuación o probabilidad de desarrollo de una problemática o conflicto, en función de una serie de parámetros considerados como factores de riesgo.

Escucha activa: escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla (y no del que escucha).

Espacio vital: Espacio físico y psíquico que todo ser vivo precisa para su normal desarrollo

Estrés postraumático: trastorno que puede padecerse después de haber vivido o presenciado un acontecimiento peligroso, como pueden ser los episodios de violencia de género. De entre sus síntomas, cabe señalar las pesadillas; escenas retrospectivas o la sensación de que un acontecimiento aterrador sucede nuevamente; pensamientos aterradoros que no puede controlar; sensación de preocupación, culpa o tristeza; sensación de soledad; problemas para dormir; pensamientos de autolesión.

Estrés psicosocial: Cualquier acontecimiento o cambio vital que pueda asociarse temporalmente (y quizá causalmente) al inicio, ocurrencia o exacerbación de un trastorno mental.

Evaluación psicosocial: evaluación que incluye diferentes componentes, de los cuales los más importantes son la evaluación de los factores psicológicos y sociales que pueden explicar la conducta.

Evaluación social: proceso realizado por el o la trabajadora social antes de la intervención mediante el que se pretende tener la mayor parte de información posible respecto a la situación social de la persona con la que se vaya a intervenir. Para ello se realiza un análisis de diferentes áreas como la familiar, sanitaria, de la vivienda, etc.

Generalización: En el aprendizaje, fenómeno por el que se obtiene una respuesta a un estímulo, también en presencia de estímulos similares.

Género: El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria.

Grupo de autoayuda: grupos pequeños y voluntarios estructurados para la ayuda mutua y consecución de un propósito específico. Estos grupos están integrados normalmente por iguales que se reúnen para ayudarse mutuamente en la satisfacción de una necesidad común, para superar un hándicap común o problemas que trastornan la vida cotidiana y conseguir cambios sociales y/o personales deseados.

Grupo focal: Es un método cualitativo de investigación, que utiliza la discusión grupal como técnica para la recopilación de información, por lo que puede definirse como una discusión cuidadosamente diseñada para obtener las percepciones de un grupo de personas, sobre una particular área de interés.

Imitación: Adquisición voluntaria de una conducta observada en otras personas. Elemento fundamental del aprendizaje.

Impulso: Tendencia a actuar sin una deliberación previa. Fenómeno contrario a un acto de voluntad.

Inconsciente: Zona "sumergida" de nuestra personalidad, de la que el sujeto no es directamente consciente. Sus contenidos son de naturaleza pulsional (pulsión) y su organización está regida por la condensación y el desplazamiento. Sus intentos de acceder a la conciencia son frenados por la represión y sólo obtienen éxito en la medida en que, a través de las deformaciones de la censura, se producen formaciones de compromiso (sueños, actos fallidos, etcétera).

Inhalantes: Sustancias muy volátiles presentes en los esmaltes de uñas, pegamentos, quitamanchas, líquidos para limpiar muebles, desodorantes, barnices, gasolina, etc. Son sustancias depresoras del SNC, usadas fundamentalmente por niños y adolescentes de la calle.

Intervención en crisis: consiste en el tratamiento intensivo que requiere la habilidad para la creación de un clima óptimo de comunicación que facilite: (a) la libertad de expresión por parte de la persona en crisis, (b) la aceptación de la persona y de su situación, (c) la expresión de la capacidad de escuchar de forma empática, (d) la búsqueda de soluciones realistas, y (e) la expresión natural de afecto y cercanía. Se trata de propiciar una situación de seguridad psicológica que permita la exploración de los eventos críticos en un contexto de realidad

Intervención psicológica: consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte de un o una profesional acreditada con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducirlos o a superarlos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas.

Intervención social: acción programada y justificada desde un marco legal y teórico que se realiza sobre una persona o colectivo con el fin de mejorar su situación generando un cambio y eliminando situaciones que generan desigualdad.

Intoxicación: Cuando el consumo de una droga es superior, en cantidad o frecuencia, a la capacidad del organismo para eliminarla. Intoxicación aguda: Es el estado provocado por acumulación de una sustancia en un tiempo del que el organismo emplea en desintoxicarse

Labilidad emocional: conjunto de alteraciones en la manifestación de la afectividad (llantos, risas inapropiadas o, en general, respuestas emocionales desproporcionadas como reacción a la afectación física) y que en ningún caso significa que exista un auténtico problema psiquiátrico.

Legislación: Es el conjunto de normas, leyes y preceptos legislativos que intentan regular el fenómeno del consumo de sustancias.

Lenguaje no verbal: proceso de comunicación mediante el envío y recepción de mensajes sin palabras, es decir, mediante indicios, gestos y signos.

Motivación; Voluntad más o menos decidida de abandonar las drogas y el estilo de vida en el que se integran, que anima a una persona a formular una demanda de tratamiento en un momento determinado de su trayectoria.

Motivo: Un motivo es un estado interior presupuesto de un organismo, con el fin de explicar sus elecciones y su conducta orientada hacia metas. Desde el punto de vista subjetivo, es un deseo o anhelo.

Nerviosismo: Estado de desequilibrio leve del sistema nervioso, con trastornos psíquicos de cierta intensidad (irritabilidad, poca atención, etc.) y orgánicos (intranquilidad motora, etc.).

Opiáceos: Familia de sustancias psicoactivas derivadas de los alcaloides del opio. La morfina es el principal alcaloide del opio. Los opiáceos tienen un gran poder analgésico, además producen una sensación de bienestar y euforia, acompañada de sedación.

Prevención: Conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para promover la salud de sus miembros y reducir razonablemente la probabilidad de que aparezcan los problemas relacionados con el consumo de drogas.

Problemas psicosociales: En aquellas condiciones psíquicas o sociales que, sin necesidad de constituir cuadros clínicos identificables, constituyen situaciones que afectan la salud o configuran situaciones de riesgo para la generación de diferentes síntomas o enfermedades.

Psicología: Ciencia que estudia la actividad psíquica y el comportamiento de los organismos.

Rasgo: Elemento característico de la personalidad relativamente estable. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo inventando sus propias explicaciones, tranquilizadoras pero incorrectas, para encubrir las verdaderas motivaciones que rigen sus pensamientos, acciones o sentimientos.

Recaída: Se refiere a la vuelta al consumo de drogas y al estilo de vida que le es propio, tras un período de abstinencia y de cambios en la manera de vivir

Reestructuración cognitiva: técnica cognitiva utilizada principalmente para identificar y corregir los patrones de pensamiento negativo. La técnica consiste en la discusión de los pensamientos automáticos negativos que se producen en situaciones que provocan ansiedad o cualquier otro tipo de perturbación emocional (por ejemplo, "Creo que soy aburrido") y su sustitución por creencias o pensamientos más racionales (como "No puedo leer la mente de otras personas, probablemente están cansados ahora"). A medida que los pensamientos son enfrentados y puestos en duda, su capacidad para provocar estrés o ansiedad se debilita.

Refuerzo: Cualquier estímulo que aumenta la probabilidad de que se produzca una cierta clase de respuestas.

Resiliencia: Condición por la cual ciertas personas, especialmente niños y adolescentes, están en la capacidad de generar una especie de inmunidad o escudo protector, que los hace resistentes a involucrarse en conductas inadecuadas, en este caso es el consumo de drogas, pese a vivir en un retorno difícil y en situaciones de alto riesgo.

Riesgo: Probabilidad de que un individuo que no tiene una enfermedad o condición, pero que está expuesta a una serie de factores (de riesgo) adquiere o desarrolla la enfermedad.

Salud: De acuerdo con la definición de la O.M.S. la salud debe entenderse como: "El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Servicios especializados: aquellos servicios creados con el fin de atender los casos de víctimas de violencia de género. Suelen constar de un o una abogada, un o una trabajadora social que también hace labores de agente de empleo y un o una psicóloga.

Sobre intervención: situación en la que el/la intérprete añade información no contenida en el discurso de una de las dos partes.

Socialización: Proceso por el que un individuo desarrolla aquellas cualidades esenciales para su plena afirmación en la sociedad en la que vive.

Tamaño del efecto: es un término genérico referido a la estimación del efecto de un tratamiento cuando se compara con el grupo control (por ejemplo, otro tratamiento activo, no tratamiento o tratamiento habitual). Un ejemplo de tamaño del efecto es el riesgo relativo (empleado para variables dicotómicas) y la diferencia de medias ponderada y estandarizada (ambas para variables continuas).

Terapia: Tratamiento de la enfermedad con distintos medios. Implica el manejo y cuidado del paciente para combatir un trastorno físico o mental.

Terapia grupal: consiste en formar grupos de mujeres que hayan sido víctimas del mismo tipo de violencia, pero con características sociodemográficas diferentes.

Tolerancia (droga): Se dice que una droga produce tolerancia cuando es necesario ir aumentando la cantidad consumida para experimentar los mismos efectos, o lo que es lo mismo, cuando los efectos de la misma cantidad son cada vez menores.

Tranquilizante: Son drogas depresoras del SNC, pero con una mayor selectividad para la sedación y con poca tendencia a producir confusión mental, aletargamiento y sueño

Uso: Podemos entender aquella modalidad de consumo que no reporta consecuencias negativas para el sujeto, ni físicas, ni psicológicas, ni sociales, bien sea por producirse en pequeñas entidades o con una frecuencia mínima.

Vías de administración: Mecanismos por los que las distintas drogas pueden ser introducidas al organismo. Las más frecuentes son: oral (por ingestión, como en el caso del alcohol), inhalación (aspiración nasal, se emplea generalmente para la cocaína), intravenosa (inyección directa en la vena, utilizada especialmente en el caso de la heroína) e inhalación del humo (aspiración del humo producido en la combustión de tabaco o marihuana).

Xantinas: Estimulantes menores del SNC que tomados en exceso pueden dar alteraciones tales como la ansiedad, insomnio, irritabilidad, gastritis. Forman esta familia las siguientes sustancias: cafeína (café y té), teofilina (té) y teobromina (cacao).

