



PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ORIENTACIÓN
APROPIADA A LA PROYECCIÓN DE VIDA; A TRAVÉS DEL
APROVECHAMIENTO ÓPTIMO DEL TIEMPO LIBRE EN LOS
JÓVENES DE 15 A 25 AÑOS DE LA COLONIA LA PENÍNSULA
BETHANIA ZONA 07 DE LA CIUDAD CAPITAL

GABRIEL ALEJANDRO MORALES

GUATEMALA, 11 DE JUNIO DEL 2007

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ORIENTACIÓN
APROPIADA A LA PROYECCIÓN DE VIDA; A TRAVÉS DEL
APROVECHAMIENTO ÓPTIMO DEL TIEMPO LIBRE EN LOS
JÓVENES DE 15 A 25 AÑOS DE LA COLONIA LA
PENÍNSULA BETHANIA ZONA 07 DE LA CIUDAD CAPITAL

INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

GABRIEL ALEJANDRO MORALES

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGO

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADO

GUATEMALA, JUNIO DE 2007

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M. A.
SECRETARIO

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES
EGRESADOS

Brenda Julissa Chamám Pacay
Edgard Ramiro Arroyave Sagastume
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-9a. Avenida 9-

45. Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14

e-mail: llsacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS Archivo
REG.307-2006
CODIPs. 807-2007

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

11 de junio de 2007

Estudiante
Gabriel Alejandro Morales
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO SÉPTIMO (170.) del Acta VIENTIOCHO GUION DOS MIL SIETE (282007) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 08 de junio de 2007, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: "PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ORIENTACIÓN APROPIADA A LA PROYECCIÓN DE VIDA; A TRAVÉS DEL APROVECHAMIENTO ÓPTIMO DEL TIEMPO LIBRE EN LOS JÓVENES DE 15 A 25 AÑOS DE LA COLONIA LA PENÍNSULA BETHANIA ZONA 07 DE LA CIUDAD CAPITAL" de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

GABRIEL ALEJANDRO MORALES

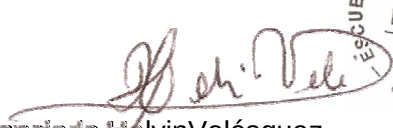
CARNÉ No.200016571

2

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Rafael Estuardo Méndez y revisado por la Licenciada Sonia del Carmen Molina OrUz Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESIÓN del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑADO A TODOS"


Licenciado Helvin Velésquez
Ramos; M.A. SECRETARIO



C.C.R.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM- 93.

Avenida 9-45, Zona 11 Edificio" A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

EPS 055-2007

Reg. 309-2006

06 de junio de 2007

Licenciada

Claudia Rossana Rivera Maldonado

Coordinadora del EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Licenciada Rivera:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de Gabriel Alejandro Morales, carné No. 2000-16571, titulado:

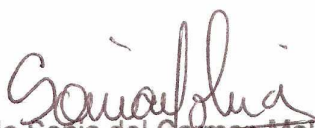
"PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ORIENTACIÓN APROPIADA A LA PROYECCIÓN DE VIDA; A TRAVÉS DEL APROVECHAMIENTO ÓPTIMO DEL TIEMPO LIBRE EN LOS JÓVENES DE 15 A 25 AÑOS DE LA COLONIA LA PENÍNSULA BETHANIA ZONA 07 DE LA CIUDAD CAPITAL"

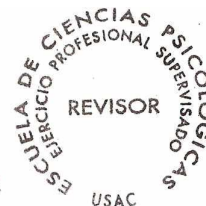
De la carrera: Licenciatura en Psicología

Asimismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz
Revisora



/Gladys
c.c. EPS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO · CUM · 93. Avenida

9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

EPS 055-2007

Reg. 309-2006

06 de junio de 2007

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de Gabriel Alejandro Morales carné No. 2000-16571 titulado:

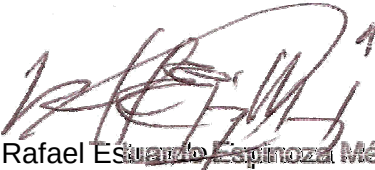
"PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ORIENTACIÓN APROPIADA A LA PROYECCIÓN DE VIDA; A TRAVÉS DEL APROVECHAMIENTO ÓPTIMO DEL TIEMPO LIBRE EN LOS JÓVENES DE 15 A 25 AÑOS DE LA COLONIA LA PENÍNSULA BETHANIA ZONA 07 DE LA CIUDAD CAPITAL"

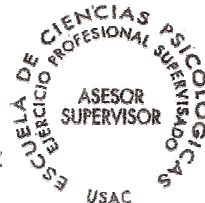
De la carrera: Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi APROBACIÓN para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Asesor-Supervisor



IGladys
c.c. EPS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM - 9a. Avenida
9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS Archivo
Reg.309-2006
CODIPs. 602-2006

De Aprobación de Proyecto EPS

16 de marzo de 2006

Estudiante
Gabriel Alejandro Morales
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO TERCERO (13º) del Acta TRECE GUIÓN DOS MIL SEIS (13-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de marzo de 2006, que literalmente dice:

"DÉCIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que, contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: "PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ORIENTACIÓN APROPIADA A LA PROYECCIÓN DE VIDA; A TRAVÉS DEL APROVECHAMIENTO ÓPTIMO DEL TIEMPO LIBRE EN LOS JÓVENES DE 15 A 25 AÑOS DE LA COLONIA LA BETHANIA ZONA 07 DE LA CIUDAD CAPITAL", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

GABRIEL ALEJANDRO MORALES

CARNÉ No. 2000-16571

4

Dicho proyecto se realizará en esta capital, ubicándose al Licenciado Alejandro Miranda como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve APROBAR SU REALIZACIÓN."

Atentamente,

IGladys

"ID Y ENSEÑAR A
TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.307-2006
CODIPs. 807-2007

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

11 de junio de 2007

Estudiante
Gabriel Alejandro Morales
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO SÉPTIMO (17o.) del Acta VIENTIOCHO GUIÓN DOS MIL SIETE (28-2007) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 08 de junio de 2007, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ORIENTACIÓN APROPIADA A LA PROYECCIÓN DE VIDA; A TRAVÉS DEL APROVECHAMIENTO ÓPTIMO DEL TIEMPO LIBRE EN LOS JÓVENES DE 15 A 25 AÑOS DE LA COLONIA LA PENÍNSULA BETHANIA ZONA 07 DE LA CIUDAD CAPITAL"** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

GABRIEL ALEJANDRO MORALES

CARNÉ No.200016571

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Rafael Estuardo Méndez y revisado por la Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Helvín Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO





Guatemala 01 de junio del 2007

LICENCIADO ESTUARDO
ESPINOZA
DEPARTAMENTO E. P. S.

Reciba un cordial y atento saludo en nombre de la Oficina Municipal de la Juventud, Municipalidad de Guatemala, deseándole éxitos al frente de sus labores.

El motivo de la presente es para informarle que el estudiante GABRIEL ALEJANDRO MORALES que se identifica con carné no. 200016571, realizo su Ejercicio de Practica Supervisado del 13 de marzo del 2006 al 13 de enero del 2007, quedando satisfechos y conformes por la labor desempeñada en esta oficina.

Sin otro motivo y agradeciendo todas las molestias tomadas hacia esta oficina, me suscribo de usted.

Atentamente,


Alejandro Miranda
Coordinador Oficina
Municipal de la Juventud

*Oficina Municipal de la Juventud
Dirección del Desarrollo Social
Municipalidad de Guatemala*

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Gracias por brindarme la sabiduría necesaria para alcanzar esta meta.

A MIS PADRES:

Por haberme concebido con mucho amor.

A MI FAMILIA:

Georgina, Jorge Luis, Moisés, Ana, Ligia Maria, Hector Alejandro, Gladis, Otto, Ramiro, Rafael, Estefanía, Hector, Lili, Rony, Georgina.

A MI HIJA:

Danna que fue y es la inspiración, la razón y la motivación para lograr mis sueños y alcanzar mis metas.

A MIS AMIGOS COMPAÑEROS UNIVERSITARIOS:

Patty, Nuvia, Vicky, Gaby, Lynda, Nelly, Aury, Lucky, Vivi, Meli, Jenny, Flor, Ileana, Astrid, Zury, Monica, Elisa, Betzy, Luis, Juan Carlos, Heber, Ludim, Hector, Eddy, Rudy, Edgar, Bart y Alex (cici),

A MIS AMIGOS COMPAÑEROS DEPORTISTAS:

Carlos Ramírez, Carlos Jr., Alex, Meme, Pablo, Ademir, Ronald, Oscar, Alex (alf), Julio, Sazo y Rivas.

A MI PATRIA GUATEMALA:

Porque la amo y estoy dispuesto a trabajar duro para ayudar a mi gente.

AGRADECIMIENTO

A: Universidad de San Carlos de Guatemala, y a la Escuela de Ciencias Psicológicas.

A: Municipalidad de Guatemala.

A: Oficina Municipal de la Juventud, Linda, Hellen, Lourdes, Luis, Trinidad, Esteban, Edgar, Alejandro y Daniel.

A: El grupo de jóvenes de la Colonia Sakerty zona 07.

A: Licda. Lorena Velásquez, Lic. Estuardo Espinosa, Licda. Sonia Molina, Licda. Johan Palencia.

A: Mi hermanita Ingrid Georgina, por tu incondicional apoyo.

A: Quienes directa e indirectamente me motivaron y apoyaron en alcanzar esta meta.

INDICE

Resumen	01
Introducción	02

CAPITULO 1

Antecedentes

1.1 Monografía del Lugar	04
1.2 Descripción de la Institución	11
1.3 Descripción de la Población Atendida	13
1.4 Planteamiento del Problema	13

CAPITULO II

Referente Teórico Metodológico

2.1 Abordamiento Teórico Metodológico	16
2.2 Objetivos	63
2.2.1 Objetivo General	63
2.2.2 Objetivos Específicos	63
2.3 Metodología de Abordamiento	64

CAPITULO III

Presentación de Actividades y Resultados

3.1 Subprograma de Docencia	68
3.2 Subprograma de Servicio	71
3.3 Subprograma de Investigación	78
3.4 Otras Actividades y Resultados	80

CAPÍTULO IV

Análisis y Discusión de Resultados

4.1 Subprograma de Docencia	87
4.2 Subprograma de Servicio	89
4.3 Subprograma de Investigación	92

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones	94
------------------------	----

5.1.1 Conclusiones Generales	94
5.1.2 Subprograma de Docencia	94
5.1.3 Subprograma de Servicio	95
5.1.4 Subprograma de Investigación	95
5.2 Recomendaciones	95
5.2.1 Subprograma de Docencia	95
5.2.2 Subprograma de Servicio	96
5.2.3 Subprograma de Investigación	97
Bibliografía	98
Anexos	102

RESUMEN

El escenario de la juventud guatemalteca es preocupante ya que en su mayoría sufren de pobreza, desempleo, deterioro progresivo de la calidad de vida, desigualdad, discriminación y falta de oportunidades de estudio entre otras; esto no es un problema de reciente aparición, ya que ha venido evolucionando a través de la historia de la nación dejando secuelas que en una minoría se han abordado sin encontrar soluciones efectivas, sumándose el problema de la migración del interior del país hacia la capital creyendo así solucionar sus problemas, sin embargo sus sueños se han visto frustrados ya que la economía urbana no ha facilitado la creación de un sector productivo que esté en posibilidad de brindar empleo a la creciente población urbana y reinvertir en su propio crecimiento, todo esto ha venido deteriorando la salud mental de la población, interesándonos en particular la juventud ya que es el 80% de la población total.

Por lo antes mencionado se tomó en cuenta para la realización del proyecto la expresión de necesidades, demandas e intereses de los jóvenes, para orientarlos hacia un adecuado aprovechamiento del tiempo libre que conlleve a un apropiado desarrollo biopsicosocial y fomentar así la salud mental y la proyección de vida; ya que no se les ha prestado la debida atención.

Se contempló temas y actividades de interés juvenil a niveles psicológicos, sociales, culturales y deportivos propuestos por las y los jóvenes de la localidad con el propósito de llenar sus expectativas de manera integral; tomando en cuenta que para el equilibrio del ser humano se deben abordar todas las esferas que lo componen.

Se tomó para la sustentación del proyecto la teoría humanista que persigue como finalidad la orientación del sentido de vida con la búsqueda de cambios de patrones inadecuados de conducta remplazándolos por otros adecuados.

INTRODUCCIÓN

En el presente proyecto se trabajó con un grupo de jóvenes integrantes del Grupo Juvenil Municipal Distrito No. 03 Península Bethania zona 07, comprendidos entre las edades de 15 a 29 años los cuales se involucraron en las actividades culturales (conciertos, festivales artísticos, celebraciones de fechas importantes, etc.), deportivas (campeonatos de fútbol, caminatas, etc.), ecológicas (recuperación de parques y áreas verdes, reforestaciones, etc.) y educativas (talleres), realizadas por la Oficina Municipal de la Juventud; a través de estas actividades se logró que las y los jóvenes expresaran sus necesidades, intereses y demandas por medio de la facilitación de herramientas efectivas y espacios de participación que fomentaron el desarrollo biopsicosocial y por consecuencia la salud mental a través del aprovechamiento adecuado del tiempo libre.

Dicho proyecto surgió a raíz de que las y los jóvenes comprendidos en esta edad son los más afectados tanto a nivel psicológico, social, cultural y económico, por ende su salud mental se ve en riesgo, así como su óptimo desarrollo.

Estando conscientes del rol importante que tiene la juventud para el desarrollo de la sociedad y por consecuencia del país se tuvieron como objetivos principales promover la expresión de las necesidades, intereses y demandas a través de la facilitación de herramientas efectivas y espacios reales de participación que fomenten el desarrollo biopsicosocial, a través del aprovechamiento adecuado del tiempo libre que permitirán a los mismos orientarse hacia una apropiada proyección de vida.

Una parte importante fue fomentar el liderazgo juvenil con la finalidad de promover el desarrollo de la población en su comunidad, a través de las diversas actividades antes mencionadas, que permitieron desarrollar habilidades de convivencia armónica entre los jóvenes y los miembros de la comunidad.

Se trabajó de manera grupal participativa por medio de talleres e intercambio de conocimientos entre el epeista y los miembros del Grupo Juvenil Municipal; induciendo a los jóvenes para que sean protagonistas, autogestores y entes de cambio para el bienestar de su hogar y su comunidad.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 Monografía de la Ciudad de Guatemala:

El Ejercicio Profesional supervisado se realizó en el departamento de Guatemala el cual se sitúa en una meseta de 1.500 m. de altura, a unos 80 km. del Océano Pacífico, rodeada de valles y barrancos, y goza de un clima bastante agradable, a veces muy cálido.

Fundada como la tercera capital de Guatemala, en 1776, tras la destrucción de las anteriores, Antigua y Ciudad Vieja, por sendos terremotos, llama la atención su trazado urbanístico en damero, siguiendo la tradición de todas las ciudades del país: Avenidas de norte a sur, calles de este a oeste. A principios del siglo XX (1917-1918), Ciudad de Guatemala estuvo a punto de desaparecer a causa de una serie de sismos consecutivos, pero afortunadamente sobrevivió y en la actualidad alberga a más dos millones y medio de habitantes. En la región Centroamericana es la segunda en densidad de población (1,142 personas por kilómetro cuadrado) después de San Salvador. De la población total, sólo el 17% vive en la ciudad de Guatemala, lo que la constituye en la de menor proporción de la población viviendo en la principal ciudad del país al compararse con las otras ciudades centroamericanas.

La ciudad se subdivide en veintiún zonas y es la capital económica, gubernamental, y cultural de la República, así como la metrópolis más grande en toda América Central.

La situación de salud en el área metropolitana según estadísticas realizadas en el año 1998 reportan una tasa de mortalidad infantil de 19/1,000. La mortalidad en menores de 5 años fue de 3.25/1,000, y la mortalidad materna 58/100,000. En términos de la entrega de servicios de salud, se reporta que el porcentaje de inmunización completa alcanzó el 98% en ese mismo año (MSPAS-Guatemala, 1999).

A pesar de que no se ha realizado un estudio específico, se ha estimado que la neurosis y otras enfermedades mentales tienen una alta prevalencia en la ciudad de Guatemala. Algunos de los factores relacionados a esta situación son el tránsito de gran cantidad de vehículos, la densidad de población, la falta de seguridad, la violencia y los problemas socioeconómicos existentes en la ciudad. Cerca de mil pacientes son registrados mensualmente con síntomas de neurosis en el Hospital Nacional Mental de Guatemala (Prensa Libre 2000a).

En cuanto al VIH/SIDA se reporta para todo el país, que desde 1984 hasta el 30 de Septiembre de 1996, el Ministerio de Salud y Asistencia Social tenía registrados un acumulado de 1,371 casos de SIDA. La tasa de casos entre hombres/mujeres era de 3:1. Se reporta que la transmisión sexual es causante del 93% de los casos, donde el 67% se dieron por transmisión heterosexual. Se estima que la incidencia anual es de 5 casos por 100,000 personas (PAHO 2000a).

Las principales causas de morbilidad general se encuentran estrechamente relacionadas con las causas de muerte, las principales enfermedades que las ocasionan son la infección respiratoria, el parasitismo intestinal y el síndrome diarreico, siendo éstas las tres principales para el departamento de Guatemala.

En cuanto a educación en el departamento de Guatemala la tasa de analfabetismo para el año 2000, según municipio es la siguiente: en la República 36.4% para un total en el departamento de 13.3%, en Amatitlán 16.9%, en Chinautla 17.7%, en Chuarrancho 71.4%, en Fraijanes 24.7%, Guatemala 7.9%, en Mixco 8.9%, en Palencia 35.6%.

Las instituciones y organizaciones que funcionan para el bienestar de la juventud capitalina son: ANJG, MOJOMAYAS CONAVIGUA, MJPAZD CALDH, OASIS ROMPIENDO FRONTERAS, CONANI, ONEG, UDINOV, JOC, EXJUGUA, CONSTRUPAZ, ADEJUA, JUCOP, FUNDESCO, JUDECA, AGJLE, CLUB JCM, AJUDBV, IDEI, PASTORAL JUVENIL, ECLIPCE, ASOMOGAGUA, AJC CODECA,

AGES, CEJ, ONEGUA, CJR, CODEJTO, CJ CHUT, GESA, FUNDAJU SODEJU, ADEJUCC.

Guatemala es rica en cuanto a manifestaciones de la cultura mesoamericana. En todo el país se encuentran vestigios arqueológicos representativos de casi cualquier etapa de esta civilización.

La metrópoli guatemalteca se ha caracterizado por su infinidad de tradiciones de carácter popular, cabe mencionar el 15 de agosto día de la Virgen de la Asunción Patrona de la Ciudad Capital, el día 12 de diciembre, cuando se celebra a La Virgen de Guadalupe, y la serie de festejos que se hacen en conmemoración de esta fecha, La Quema del Diablo celebrada el 7 de diciembre; los preparativos para “El nacimiento del niño Dios”, como son las posadas, pequeñas procesiones con canto de villancicos y la serie de actividades que para el mismo 24 de Diciembre, como la construcción de “nacimientos”, que son reproducciones a escala del lugar donde nació Cristo y que pueden apreciarse en muchas iglesias.

Los preparativos de la comida tradicional como son los tamales y el ponche hasta la quema de coheteros el 24 de diciembre a las 6 de la tarde, 12 de la noche y al día siguiente a las doce del día, constituyen todo un espectáculo y una verdadera vivencia para aquel turista que trata de obtener lo máximo de su viaje, en lo que respecta a experiencias y acrecentar su acervo cultural, acorde así a las últimas tendencias del turismo moderno.

COLONIA LA BETHANIA

La colonia también llamada península se encuentra ubicada al oeste de la capital guatemalteca, específicamente en la zona 7 tiene como colindantes a la colonia lo de Fuentes al Norte, la Colonia el Naranja al oeste, las colonias Villa Linda y San Martín al Sur y al este la zona 3, la vía de acceso a la colonia es por el periférico y recientemente por el puente el naranja. Territorialmente se encuentra dividido en 21 colonias y 39 asentamientos, y siendo jurisdicción de la municipalidad de la ciudad de Guatemala.

Las colonias y asentamientos que conforman dicha península son las siguientes:

Colonias

Los Granizos I, II y III

Zakerty I y II

Tecum Uman

Otten Prado

Las Margaritas

Madre Dormida

Niño Dormido

Mario J. Salazar

Amparo I y II

Banvi I y II

San Lázaro

Bethania

Monseñor Mario Martínez de Lejarza

Kgell Laugerud

Cuatro de Febrero

ASENTAMIENTOS

Anexo Mario Julio Cesar

Las Flores 4 de Febrero

Esfuerzo

Los Cerritos

14 Julio II

Alfa N. Gen Sakerti. Amp

28 de Julio S. II

4 de Agosto Amparo II

Maria Teresa Caballeros I y II

Bathania II (la bomba)

Josué 1 – 9 Amparo II

Renacer

26 de Julio Granizo

Los Arbolitos Granizo III

Anexo Galilea

Jesús Resucitado

Oscar Rafael Berger I, II, III y IV

7 Mayo Amparo II

Anexo 4 de Febrero

Las Torres

14 de Julio atrás M. Bethania

Mina (Otten Prado)

28 de Julio S. I

Brisas del Campo Amparo

La Primavera Amparo II

El Tanque

10 de Mayo Amparo II

12 de Diciembre Granizo

El Bosquecito

Universo

21 de Noviembre

La Joya Anexo Galileo

30 de Noviembre

La colonia Bethania también es llamada península, la cual fue fundada el 20 de octubre de 1949, a cargo del presidente Doctor Juan José Arévalo Bermejo. Sin embargo debido al terremoto de 1976 gran número de personas quedaron sin vivienda, por lo que decidieron trasladarlos a la zona como solución al problema de habitación formando así una serie de colonias y asentamientos adyacentes a la misma. Muchos de los trasladados al lugar fueron en su mayoría inmigrantes del interior de la república.

La población de la colonia la Bethania según los datos estadísticos proporcionados por el centro de salud, para finales del 2002 es de 62,849 habitantes, de los cuales la parte más representativa son mujeres y niñas (51%) y 32,053 y hombres (49%) 30,796.

La Bethania es considerada por las personas que constituyen la península como la parte de unión con otras colonias y asentamientos, puesto que es la entrada y salida para las mismas, también es la vía de acceso a transportes que los desplazan a distintas partes de la ciudad capital; por ende es en dicha colonia donde se concentra la mayor productividad económica de la península. Por lo mencionado anteriormente se puede percibir que la colonia Bethania gira en un contexto muy complejo puesto que tiene elementos positivos y negativos que influyen en cada una de las personas que interactúan en ella los cuales se detallaran a continuación:

Aspectos Positivos

La colonia cuenta con una serie de recursos necesarios para satisfacer sus necesidades primordiales como: educación, mercados, clínicas, lavanderías, academias, peluquerías entre otros. Es importante destacar que es la colonia más comercializada, puesto que la mayoría de colonias y asentamientos se desplazan a la misma por no contar con recursos propios.

Aspectos Negativos

Debido a una población muy numerosa altos índices de violencia, vagancia juvenil, delincuencia, alcoholismo, drogadicción, falta de educación cívica, moral y sexual. Lo que aunado a otros muchos factores constituyen la causa principal de rechazo y marginación por otros sectores del país.

Las condiciones de vida de la colonia Bethania son:

Educación

En la parte educativa la colonia cuenta con establecimientos públicos y privados los cuales ofrecen el servicio de pre-primaria, primaria, básicos y diversificado también de manera adicional la península cuenta con academias de mecanografía y computación.

Salud

La península cuenta con dos centros de salud, de los cuales uno se ubica en la colonia el Amparo y el otro en la colonia Bethania. En dichos centros de salud se brinda atención:

Medica

De los cuales atienden problemas de desnutrición problemas gastrointestinales, traumatismo, control de enfermedades de transmisión sexual, enfermedades cardiacas, afecciones respiratorias, vacunaciones. Solamente en el centro de salud de la colonia el Amparo se atienden partos.

Psicológica

Se brinda psicoterapia a los niños jóvenes y adultos que presentan problemas de: estrés, depresión, baja autoestima, tendencias autodestructivas, ansiedad, abuso de drogas y alcohol, violencia intrafamiliar, entre otros. Las condiciones que lleva a estas situaciones son derivadas en gran número por la falta de recursos físicos: agua

potable, mal saneamiento (varios basureros clandestinos), falta de higiene personal, pobreza, desempleo, etc. También la carencia de recursos educativos: educación preventiva sobre educación familiar, unión familiar y comunicación padres e hijos, etc.

Vivienda

La mayor parte de las personas que viven en la colonia Bethania son de escasos recursos económicos, con altos índices de desempleo, analfabetismo. Por estas razones muchas familias viven en casas de construcciones inadecuadas y pequeñas contando con una o dos habitaciones para todos; esto viene a provocar en algunos casos un alto nivel de hacinamiento y promiscuidad, donde los niños son la parte más vulnerable de todos aquellos problemas familiares los cuales afectan su vida física y psicológica.

Organismos no gubernamentales

La comunidad en general recibe los beneficios de una gran variedad de servicios privados como: alcohólicos anónimos, narcómanos anónimos, quienes brindan ayuda en situación de crisis y rehabilitación a las problemáticas. Existen promotores de salud los cuales se encargan de informar y prevenir a los habitantes sobre medidas de higiene y control natal (pero son muy pocos para la gran población que existe en la colonia), a su vez existe un comité de vecinos los cuales tienen a su cargo actividades deportivas, sociales y culturales (aniversario de la colonia, fiestas cívicas, religiosas, convites, etc.). También se cuenta con una estación de bomberos voluntarios la cual atiende urgencias medicas del área y lugares aledaños a este, se cuenta con una guardería que atiende a niños comprendidos de 0 a 5 años, en la cual se trabaja el plan de almuerzo escolar donde a su vez se brinda asesoría de tareas; tiene el nombre de plan integral y está a cargo de la Secretaría de Bienestar Social.

1.2 Descripción de la institución:

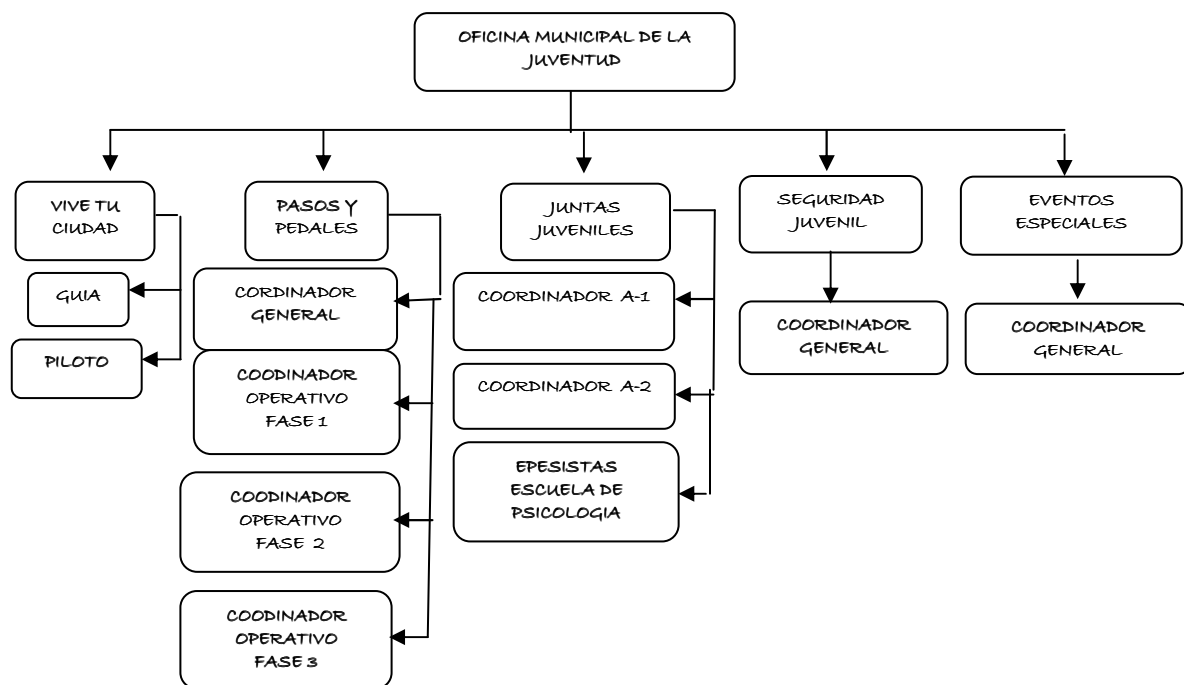
La Oficina Municipal de la Juventud es un conjunto de programas cuyo propósito fundamental es dotar y proporcionar a los jóvenes de herramientas para que reconozcan sus potencialidades, las cuales serán aplicadas para desarrollar una comunidad con mejor calidad de vida, basadas en las necesidades, problemas, e inquietudes de la población juvenil. Estas actividades están asociadas a una preparación y formación para que ellos sean autogestores de su desarrollo humano.

La política municipal de la juventud plantea fortalecer el desarrollo del adolescente, de los jóvenes dentro de su ambiente socioeconómico, político y cultural; generando un cambio de paradigma que apoya el desarrollo de la juventud como una estrategia para prevenir sus problemas.

Los objetivos primordiales de la Oficina Municipal de la Juventud son: establecer espacios de participación, donde los jóvenes puedan recrearse de forma sana y amena, así también crear espacios de expresión, donde los jóvenes puedan divulgar y transmitir sus necesidades e inquietudes y capacitar y preparar a la juventud guatemalteca para mejorar su situación económica y social.

Dicha oficina está organizada de la siguiente manera:

ORGANIGRAMA



Los recursos con los que se cuenta en la institución son los siguientes:

Recursos físicos:

Una oficina.

Una alcaldía auxiliar la cual en su interior cuenta con un patio y un salón para conferencias, baño, sillas.

Áreas deportivas (en la comunidad).

Áreas verdes para acampar.

Materiales y equipo:

Materiales de oficina (hojas, lapiceros, rotafolios, marcadores etc.).

Fotocopiadora.

Dos computadoras.

Impresora.
Cámara digital fotográfica.
Teléfono.
Pizarrón.
Computadora Portátil.
Cañonera.

1.3 Descripción de la población:

Es un grupo de jóvenes ladinos en su mayoría, aunque se cuenta con algunos indígenas; habitantes de la metrópoli guatemalteca específicamente de la colonia Bethania zona 7, los cuales oscilan entre las edades de 15 a 29 años.

El nivel socioeconómico en el que se encuentran la mayoría es medio pero algunos son de nivel bajo.

El nivel educativo que poseen es de básicos en su mayoría y diversificado, los pocos que aprobaron el diversificado no cursaron la universidad por factores económicos o de tiempo.

Realizan diversas actividades: algunos trabajan y estudian y los que no realizan ninguna de estas dos actividades dedican su tiempo libre en su mayoría a vagar, a fiestas e incluso a beber licor y consumir drogas, practican deportes esporádicamente.

4.4 Planteamiento del problema:

La situación de los niños y jóvenes en Guatemala es alarmante, si consideramos que el 83% del total nacional comprendido en este rango ha nacido y crecido en medio de la pobreza, con las consecuentes implicaciones negativas para su desarrollo físico, personal y profesional.

Es significativa la relación entre pobreza y sus secuelas si consideramos que 8 de cada 10 niños presentan algún grado de desnutrición; 6 de cada 100 niños mueren antes de cumplir un año de edad y las 10 principales causas son de índole

prevenible. Además, 60% de la población no posee agua potable, y el porcentaje de analfabetismo alcanza del 65% al 80% de la población, dependiendo del área donde radique.

En el campo, la pobreza ha obligado a muchas familias a migrar a la ciudad, pero la economía urbana no ha facilitado la creación de un sector productivo capaz de dar empleo a la creciente población urbana y reinvertir en su propio crecimiento. Esto ha dado como resultado altos niveles de desempleo, bajos ingresos y un deterioro progresivo en la calidad de vida en los guatemaltecos, finalmente si bien ser pobre es una condición de desigualdad, el ser mujer conduce a una situación de doble exclusión. Por un lado se sufre un alto grado de marginación ante los embates de la pobreza, lo cual mina las capacidades tanto físicas y psíquicas como espirituales de las personas.

Por lo antes mencionado consideramos de suma importancia abordar a la población juvenil siendo esta una de las más afectadas en los niveles psicosociales, culturales y económicos.

Durante la visita de reconocimiento se tuvo el primer contacto con la institución asignada para la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, también se visitó la alcaldía auxiliar de la Colonia La Bethania de la Zona 7 de la ciudad capital. Se conversó con las autoridades de dichas instituciones las cuales nos hicieron saber el interés que tienen en cuanto al trabajo con la población juvenil; ya que en éstos tiempos se ve afectada por tanta problemática de distinta índole, por lo que no dudaron en brindarnos su apoyo incondicional.

Se tuvo el primer acercamiento con algunos jóvenes de la citada colonia y además con el presidente de la junta juvenil. Aprovechando esto se realizaron entrevistas estructuradas de manera oral y escrita a dichos jóvenes. Todo ello con la finalidad de conocer acerca de las necesidades que demandan; siendo algunas de las principales las siguientes: No existe un programa adecuadamente estructurado para que ellos puedan ocupar su tiempo libre en actividades deportivas, recreativas y culturales que favorezcan el desarrollo de la salud mental; o bien las pocas que se han organizado no cumplen con las expectativas que ellos tienen y no han tenido una continuidad por

lo que en los programas ha habido deserción de los mismos, todo esto podría tener su causa debido a problemáticas institucionales ya que no cuentan con el debido recurso humano como para que el programa tenga más cobertura y afluencia. Todo esto evidencia la carencia de actividades que fomenten el desarrollo de la salud mental. Así también la falta de orientación adecuada en temas de interés, como la sexualidad humana, autoestima, drogodependencia, “maras”, noviazgo y otros de ese tipo, que son de interés para los jóvenes. Estas entrevistas nos evidenciaron también la falta de comunicación que existe en sus hogares por parte de los padres y madres de familia hacia los jóvenes y cómo han ido en decadencia los valores morales y éticos que fácilmente pueden provocar la realización de actividades nocivas para el desarrollo biopsicosocial de éstos jóvenes; llevándolos posiblemente a la realización de actos delictivos, drogodependencia, organizaciones juveniles negativas, alcoholismo, prostitución, carencia de proyección de vida y muchos más.

CAPITULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Marco Teórico

LA SITUACIÓN DE LA JUVENTUD EN GUATEMALA

Desde el punto de vista demográfico, Guatemala se ubica entre los países de modernización tardía, en la medida en que concentra todavía tasas elevadas de fecundidad y altas tasas de natalidad y mortalidad, todo lo cual, lleva a que su población siga caracterizándose por contar con elevados contingentes de población infantil y juvenil, ubicados en el 55% (en el grupo de 0 a 14 años) y el 19% (en el grupo de 15 a 24 años) respectivamente.

Aunque esta situación está cambiando rápidamente (lo que determinará la disminución del crecimiento de los niños, el estancamiento en el crecimiento de los jóvenes y la expansión del crecimiento de los adultos en las próximas décadas) los menores de 25 años seguirán siendo el sector mayoritario, con una importancia interna creciente de adolescentes y jóvenes.¹

Pero lejos de constituir un grupo homogéneo, los dos millones doscientos mil jóvenes guatemaltecos son, en realidad, un mosaico variado de situaciones específicas, que debe ser precisamente caracterizado al momento de diseñar e implementar políticas públicas específicas. Así dos tercios de los jóvenes habitan en el medio rural, y en dicho contexto, los grupos mayoritarios son los que tienen entre 15 y 19 años, los indígenas y las mujeres, como producto de los procesos migratorios, tanto hacia las principales ciudades como hacia el exterior (especialmente hacia Estados Unidos y México).

¹ Jacob Alexandra y Ramos Belinda
"Juventud y Desarrollo Local"

Entre los jóvenes migrantes, se constatan bajos niveles educativos y la disposición de escasos recursos materiales propios, junto con una muy escasa disposición de contactos relevantes para conseguir empleos dignos, formar una familia e integrarse a la sociedad.

La presión social los obliga a migrar desde muy jóvenes con la esperanza de encontrar mejores oportunidades fuera de sus comunidades de origen, pero el éxito no está garantizado para todos, habiendo más chances reales para quienes se van a los Estados Unidos. Los que pasan a radicarse en la capital, en cambio, sólo encuentran lugar en las áreas marginales y los asentamientos precarios, donde las condiciones de vida son extremadamente difíciles.

Adicionalmente, otra gran división se establece desde las dimensiones étnicas y de género. Así, importa tener en cuenta que la mayoría de los jóvenes está constituida por ladinos o mestizos (que son la mayoría) aunque estos son seguidos muy de cerca por los indígenas (46 % del total) con mayoría de mujeres y con siete de cada diez habitando en áreas rurales. Sin embargo, apenas el 57 % de ellos se identifica como indígena, lo que refleja una tendencia hacia la transformación en su identidad cultural al darse cambios generacionales residenciales que inciden significativamente al respecto. La tercera categoría, finalmente, está constituida por jóvenes “garifunas”. En una sociedad multicultural y plurilingüe, sus jóvenes no pueden ser lógicamente un grupo homogéneo.

¿CÓMO SON VISTOS LOS JÓVENES EN GUATEMALA?

En la sociedad guatemalteca se les considera a los menores de dieciocho años y a jóvenes que llegan a la mayoría de edad como personas todavía inmaduras. Es frecuente que las y los jóvenes deben ayudar a ejecutar las decisiones de los adultos. Y se escucha constantemente que los y las jóvenes no están interesados en participar, entendiendo en muchos casos participación como “hacer lo que los adultos quieren”, todo esto nos lleva a que la sociedad guatemalteca se centra en lo que piensan, deciden y hacen los adultos. A los jóvenes se les atribuyen muchas

características como: consumidores de droga y alcohol, delincuentes, agresivos, irrespetuosos, mal portados, desobedientes, desorientados y faltos de valores.²

CULTURA

Son características particulares de diferentes grupos, naciones en determinados períodos de tiempo; son creencias costumbres, ideas y valores, así como artefactos y objetos que poseen los miembros de un determinado grupo. En conclusión se puede decir que es un conjunto de creencias, costumbres, ideas y valores que poseen los miembros de un grupo, se aprende y es transmitida de generación en generación.

Son características particulares de diferentes grupos, naciones en determinados períodos de tiempo; son creencias costumbres, ideas y valores, así como artefactos y objetos que poseen los miembros de un determinado grupo. En conclusión se puede decir que es un conjunto de creencias, costumbres, ideas y valores que poseen los miembros de un grupo, se aprende y es transmitida de generación en generación.³

MULTICULTURALIDAD E INTERCULTURALIDAD

EL CONCEPTO DE INTERCULTURALIDAD

Para la vida social, la interculturalidad se encuentra asociada a:

1. Problemas de comunicación deficiente (por desconocimiento de la cultura del otro) en proyectos y programas variados: salud, educación, producción, etc. y,
2. Problemas relacionados con discriminación a grupos étnicos o raciales diversos.
3. Relaciones usualmente asimétricas entre grupos étnicos o culturales distintos.

² Jacob Alexandra y Ramos Belinda
"Juventud y Desarrollo Local"

³ Jacob Alexandra
"Identidad y Participación Ciudadana"

RASGOS DE LA CULTURA JUVENIL ACTUAL

¿QUIÉNES SON LOS JÓVENES?

En una primera aproximación podemos decir que los jóvenes son para la Mayoría de nosotros, adultos, un mundo extraño. Los jóvenes son otros, son diferentes. En general, cuando nos dirigimos a los demás, los tratamos como si fueran nuestra proyección o nuestros "dobles". Al dirigirnos a los jóvenes, podemos tal vez dirigirnos a nuestros recuerdos juveniles, a nuestro pasado joven, a nuestras nostalgias o melancolías, cuando no a nuestros deseos de lo que pudimos ser y no fuimos. La vida real de los jóvenes de hoy está en otro lugar diferente del que buscamos... Su vida es de ellos, y nos resulta difícil de interpretar en nuestros esquemas habituales. Afortunadamente. Porque de esa manera tenemos que detenernos ante ellos como lo que son: "otros", personas que significan al Otro, al misterio más grande, -a la vez más cercano y más lejano- que vive también en este misterio de lo desconocido e ininterpretable y que sin embargo se nos revela en esos mismos rostros en que se nos oculta.

De ahí la necesidad de recordarnos continuamente que los jóvenes no son objetos de adoctrinamiento, para encuadrar y numerar para 'nuestras filas', sino sujetos que han recibido una vida a la que debemos acercarnos como Moisés ante la zarza ardiendo, descalzos de los prejuicios e interpretaciones que sirven para tranquilizarnos. Entonces escucharemos la palabra que nos quieran dirigir cuando sientan que los acompañamos en verdad. Tampoco podemos considerar a los jóvenes como un grupo más o menos uniforme. Un grupo joven de un determinado entorno geográfico, está formado por múltiples subgrupos, tan diferentes de nivel de vida, estudios, estilos, etc., que parece poder afirmarse que lo único en común es la edad. Por ello cualquier generalización es peligrosa, cualquier proyecto es arriesgado, cualquier iniciativa es relativa.⁴

⁴ Jacob Alexandra
"Identidad y Participación Ciudadana"

No sólo son "extraños" u "otros" con respecto a los adultos, sino que son también "extraños" entre ellos mismos. Y en consecuencia tienen experiencias de vida diferentes que expresan a través de lenguajes y modos culturales variadísimos. Son diferentes los jóvenes rurales de los urbanos, aunque se haya dado un acercamiento entre estos grupos; son diferentes los jóvenes urbanos de los centros de las ciudades de los de los barrios periféricos, diferentes los que han tenido largos procesos educativos de aquellos que han realizado estudios técnicos más breves, o los que transportan sobre sus espaldas el fardo del fracaso escolar. Los de familia estructurada de los de familia desestructurada; los que se han criado en la calle de los que no la han conocido, los superdeportistas de los amantes de las discotecas, etc.

Son muchos los modos, estilos y dimensiones de sus existencias. Acompañarlos, aunque no sea sino en un pequeño tramo de su recorrido, exige, para los adultos un desprendimiento que sólo es posible si logramos engendrar en nosotros actitudes profundamente evangélicas; necesitamos forjar la humildad y la encarnación.

¿DE QUÉ REALIDADES PROVIENEN LOS JÓVENES?

- Aspecto familiar

Muchas familias sienten el debilitamiento de los lazos internos y una exacerbada búsqueda de autonomía. Muchos jóvenes sufren las consecuencias de la desintegración familiar a causa de la infidelidad, la superficialidad de relaciones, el divorcio, la miseria en la que viven muchas familias, el alcoholismo de los padres, la desocupación, la droga, etc. Surgen nuevas formas de familias:

- Familias monoparentales: uno solo de los padres es la fuente de apoyo, referencia e identificación.
- Familias ensambladas: los hijos viven con mamá o papá y su nueva pareja, o incluso padres que viven bajo el mismo techo sin convivencia marital pero con los respectivos novios fuera de casa.

- Familias de roles "cambiados": la madre es la que sostiene económicamente la casa y la vida familiar, asumiendo un rol que hace un tiempo fuera más típicamente masculino y el padre un rol más típicamente femenino.
- Familias sustitutas: niños criados básicamente por los abuelos o tíos, inclusive en algunos casos por vecinos muy cercanos o aún por instituciones que se dedican a estos asuntos.

Aspecto religioso

Muchas veces, la búsqueda de los jóvenes de un nuevo modo de vivir es incompatible con la poca flexibilidad que viven en la institución religiosa. Alejándose de la institución, comienzan a considerar su vivencia religiosa como algo interior y privado (íntimo) que no tiene por qué influir en su vida social. Junto a esta realidad hay muchos jóvenes con valores religiosos serios, con experiencias de encuentros fuertes con Dios en sus vidas; trabajo parroquial o en diversas comunidades o grupos juveniles; tienen grandes deseos de profundizar en la Palabra. Algunos vienen de una experiencia de vida carismática, otros tienen notables formas de expresión de culpa y ciertas imágenes fatalistas de Dios. Algunos tienen supersticiones; otros limitan la oración a espacios "sagrados" y suelen deslumbrarse frente a lo que aparenta o representa "lo santo", "lo misterioso".

Aspecto social

Los jóvenes tienen una visión cada vez más negativa de lo político, al punto de considerarlo como algo que complica la existencia. Son también muy presentistas, las cosas pierden rápidamente su validez, se vive la cultura del "ya fue", se valora el acceso, el consumo, la competencia y el ahora.

Los jóvenes tienen grandes dificultades para entrar en el mercado de trabajo. Si bien las empresas prefieren gente joven, no cualquier joven está capacitado para las exigencias del "nivel de excelencia empresarial". Es un medio muy agresivo, si no entras, no te necesitamos (exclusión y prescindencia).⁵

⁵ Jacob Alexandra y Ramos Belinda "Juventud y Desarrollo Local"

¿QUÉ VALORES VIVEN LOS JÓVENES?

La experiencia fundamental de los jóvenes de hoy es vivir la vida intensa, eufórica y apasionadamente. La civilización de las sensaciones ha hecho del joven un consumidor programado, como si esa forma de vida fuera un dogma absoluto que a todo cuanto existe le encuentra esta "función": consumir.

Junto a esta concepción dañina para la vida, surgen sin embargo nuevas maneras de vivir valores, un nuevo código de valores:

a) La Libertad es un valor-clave, es como la herramienta básica para alcanzar cualquier objetivo. Se descarta entonces la así llamada "verdad objetiva", cuando ésta amenace la libertad. Parecería que la verdad objetiva se la vive como extraña y adversa al proyecto humano.

También se descalifica el sacrificio porque es corrosivo y represivo de la vida.

b) La Autenticidad. El joven expresa lo que es y lo que siente sin inhibiciones ni prejuicios, liberándose así de tabúes y mitos sociales.

c) El Amor-Placer como meta primera de la libertad. Tal vez esto del amor y el placer sea la expresión más vistosa y evidente de la cultura juvenil.

d) La Experiencia personal como la fuente y el criterio de verdad y de valores; la intuición y enamoramiento como la única lógica que impone el fin de gustar la vida.

e) La Omnipotencia: poderlo todo, aunque todavía no se pueda todo; fe en la libertad y en los adelantos científico-técnicos.

f) La Justicia unida a la Paz, como un deseo y un gran sentimiento. Es una gran esperanza, es más una utopía que un compromiso personal. Toda la corriente de la nueva era" colabora con esto, fomentando el ideal de la unidad como gran meta de la "era de acuario".

g) La Unidad universal como búsqueda de una humanidad segura y sin riesgos.

h) El Futuro como mentalidad de cambio, no repetir los errores del pasado, buscar un mundo nuevo a la medida del hombre libre.

i) La Trascendencia del ser humano como ser supremo; no excluye a un Ser Trascendente, pero lo acepta o rechaza si responde o no a su concepto de realización humana.

Claro que estos valores no se dan puros en nadie. Y además, los mismos valores pueden vivirse como antivalores. Pero nuestro objetivo es ayudar (sobre todo a los adultos) a buscar pistas para comprender a las nuevas generaciones y comenzar juntos un camino.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, proponemos aquí algunas características comunes a los jóvenes, buscando rescatar la pista "nueva" que se abre en cada tensión y sugiriendo ya algún signo del camino nuevo.⁶

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN, CULTURA DE LA MÚSICA Y LA IMAGEN.

¿Estamos frente a una generación epidérmica o frente a una nueva sensibilidad que necesita ser rescatada y protegida de abusos?

Hay dos realidades culturales que afectan profundamente a los jóvenes y que viven de manera muy intensa: la música y la imagen. Los jóvenes son los principales consumidores de los conciertos masivos, los "CD", los aparatos de alta fidelidad, los "40 principales" en la radio, además de toda la cultura del "videoclip". A través de la música y de la imagen, expresan tanto su comunicación como toda su cerrazón. Estos medios son instrumentos de comunicación cuando los informan, los emocionan o les permiten construirse por identificación y "adhesión sentimental" a lo presentado.

⁶ Jacob Alexandra
"Identidad y Participación Ciudadana"

Pero a la vez son instrumentos de cerrazón, cuando a través de ellos huyen de la realidad y se colocan en mundos fantasiosos, o cuando se conectan a sus "walkman" y se zambullen en otro mundo, dejándose pensar por la radio en lugar de pensar por ellos mismos.

Los medios educan en valores (o antivalores), imponen un modo de ver el mundo, la existencia, proponen gustos, establecen prioridades. En definitiva, construyen la personalidad de las nuevas generaciones mucho más que la escuela y la familia.

Esta generación, que llamamos "epidérmica", necesita sentir para adherirse, emocionarse para comprender, y engancharse para actuar. Generación para la que la apariencia, el "look", las marcas, lo "fashion", etc., es muy importante. Prefiere los caminos de la sensibilidad a los de la racionalidad. La palabra no es instrumento de comunicación ni profundización, de ahí las dificultades entre los jóvenes para la expresión oral y escrita.

Los medios de comunicación supieron captar (dirigir y utilizar con fines comerciales) esta sensibilidad especial de las nuevas generaciones.

A veces nos da la impresión de ser víctimas de un infame bombardeo que busca atontarnos para que no pensemos más que lo que ellos quieren que pensemos. La cultura actual ofrece muchas ventajas que nos "seducen" (comunicaciones, marketing, eficiencia). Es necesario discernir permanentemente: son novedades útiles, instrumentos nuevos de los que nos podemos servir. No queremos "demonizarlos" pero tampoco podemos acercarnos a ellos ingenuamente, porque junto con los instrumentos es muy fácil (y a veces inevitable) aceptar los principios que los rigen, que no siempre son aceptables.

Pero es posible proponer una manera nueva de utilizar estos medios de comunicación. Podemos buscar utilizarlos con otros fines: no el de comerciar, sino el de liberar.

Es necesario buscar una nueva sensibilidad y nuevos caminos de comunicación, construyendo una conciencia crítica ante estos poderosos medios. Es imprescindible generar espacios de búsqueda de nuevas relaciones interhumanas que sean seguros y libres. Espacios donde se pueda ensayar caminos nuevos sin arriesgar la vida en cada intento, con referencias claras que no sean opresivas, pero que sí muestren el límite de lo permitido para no jugarse la existencia como si fuera una ficha de algún videojuego. Espacios que sean escuela de encuentro y diálogo. Espacios que sean escuela de pluralismo, que enseñe a aceptar la diversidad para buscar la comunión.

LIDERAZGO

Ser líder o lidereza es uno de los roles que se desempeñan en el grupo. Líder o lidereza es aquella persona miembro del grupo a una organización que ejerce una influencia en la conducta y el sentir de los demás, porque:

- Ejerce un cargo
- Tiene ciertas aptitudes que resuelven situaciones grupales
- Tiene más prestigio y reconocimiento
- Participa, propone y se compromete más

Una mujer o un hombre joven pueden ser lidereza o líder en un grupo y no serlo en otro. Tradicionalmente los roles de liderazgo han sido ocupados por hombres pero hoy día se ha demostrado que las mujeres también ejercen un liderazgo que contribuye a mejorar los procesos de organización juvenil.⁷

EL OCIO

El termino ocio etimológicamente proviene del latín *otium*, que significa reposo. Según el Diccionario de la Real Academia Española (1992), ocio es el tiempo libre, fuera de las obligaciones y ocupaciones habituales.

⁷ www.rppnet.com.ar/liderazgo1.htm

Pero para llegar a una adecuada comprensión del concepto de ocio, es imprescindible diferenciarlo tanto del tiempo libre, como del tiempo liberado (Cuenca-2000).⁸

EL TIEMPO LIBRE

Se considera y contempla como el periodo de tiempo no sujeto a obligaciones. El hombre de hoy posee más horas libres de las que es consciente. Aproximadamente, las personas que realizan un trabajo de cuarenta horas semanales y con treinta días de vacaciones al año, pueden disfrutar del 29,5% de tiempo libre, en función del número total de horas que tiene el año.

Sin embargo, en el tiempo libre se realizan una serie de actividades, que aunque no son propiamente laborales pueden llegar a ser obligatorias, tales como las tareas domésticas cotidianas, los desplazamientos sobre todo en las grandes ciudades, las compras de primera necesidad, etc.

EL TIEMPO LIBERADO

Es una parcela de tiempo, con unas dimensiones que dependerán de la situación específica de cada individuo, en la que la persona no tiene que realizar ninguna actividad de forma obligatoria y se encuentra en disposición de elegir libremente lo que desea realizar

El ocio surge cuando se realizan las actividades satisfactorias y gratificantes que posibilita el tiempo liberado, de forma libre, decididas por uno mismo y gestionadas autónomamente (Cuenca 2000).

Manuel Cuenca, profesor de la Universidad de Deusto (Bilbao), contempla y define el ocio como el tiempo libre fuera de obligaciones habituales, que descansa en tres pilares esenciales:

-Percepción de libre elección en función de preferencias individuales.

⁸ Dorsch, Friedrich. Diccionario de Psicología.

-Sensación gratificante y placentera.

-Autotelismo: Es un término generado y adoptado por la Cátedra de Ocio y Minusvalía de la Universidad de Deusto, que tras los trabajos llevados a cabo por Cuenca (1995, 2000b), Madariaga (1996, 1998), Gorbeña (1999) y Lázaro (1997) entre otros, caracteriza al ocio como un conjunto de actividades que tienen un fin en sí mismas y no como actividades terapéuticas. Además este ocio autotélico se manifiesta en seis dimensiones: lúdica, deportiva, festiva, creativa, ecológica y solidaria.

La vivencia del ocio aumenta al incorporarse el tiempo para el recuerdo, el sentimiento que permite recordar una experiencia que se ha vivido de forma positiva y que, por tanto, pasa a convertirse en elemento motivador de una nueva experiencia. Es decir, el ocio propugna un dinamismo que permite vivir de forma gratificante un pasado, un presente y un futuro.

Otros autores españoles han reflexionado también sobre el ocio. Para Argyle (1996), el ocio es el conjunto de actividades que una persona realiza en su tiempo libre, porque desea hacerlas, sin presiones externas, con el objetivo de divertirse, entretenerse y desarrollarse a sí mismo.

Mundy (1998) y Dattilo (1998), consideran el ocio como un espacio en el que ha de estar presente la libre elección para el logro de una autorrealización, como un derecho de la persona y como un medio para la mejora de la calidad de vida.

Según Caride (1998), el ocio ha sido conceptualizado desde tres enfoques diferenciados:

A. Dimensión básica de la vida cotidiana de la persona en función de los hábitos y comportamientos socioculturales de su comunidad.

B. Derecho que ha de ser garantizado por las políticas de servicios sociales con el

objetivo de reducir la inactividad y las conductas antisociales que puedan aparecer en el tiempo libre de las personas.

C. Factor de desarrollo integral de la persona humana, valorado como ámbito de expansión cultural idóneo para promover experiencias con fines formativos o terapéuticos.

Aproximadamente desde mediados del siglo XX, en las sociedades desarrolladas el ocio ha ido ocupando un lugar cada vez más importante en la vida de las personas. El aumento considerable experimentado en las condiciones de vida, junto con el destacado incremento del nivel educativo, y una disminución del tiempo total dedicado al trabajo, han contribuido considerablemente a ampliar la posibilidad de disponer de tiempo libre y de tomar parte en este tipo de actividades (San Martín, 1997). Así, el ocio, anteriormente reservado a una minoría, ha alcanzado a colectivos sociales cada vez más amplios.⁹

El concepto de ocio desde una perspectiva histórica

Aunque se sabe que la ausencia de propiedad privada y una economía nómada y recolectora, hizo que muchas sociedades primitivas dispusieran de una gran cantidad de tiempo libre a lo largo del día (Argyle, 1996), se atribuye a la civilización griega el descubrimiento del ocio como tal y de sus propiedades.

El concepto de ocio desempeñó un papel básico en los sistemas de pensamiento de filósofos como Platón o Aristóteles. Es este autor quien recoge en su *Ética a Nicómaco*, que todo en esta vida es relativo al ocio, siendo el objetivo de todo comportamiento humano, afirmando que:

“Del mismo modo que se hace la guerra para tener paz, la razón por la que se trabaja es para obtener ocio”. Éste juega un importantísimo papel en el pleno desarrollo del hombre.

⁹ www.once.es/home.cfm?id=234&nivel=3

Así, considera que las distracciones y el provecho que de ellas obtenía la persona, van a la par con la elevación del espíritu y su perfección humana. En este sentido, Aristóteles establece la distinción entre “tiempo libre” y “ocio”. El primero no implica necesariamente el segundo, sólo cuando ese tiempo libre se usa de una forma correcta y sabia puede llegar a ser ocio. Diferencia que ya está recogida en el propio término griego *skholé*, que significa, a la vez, tiempo de ocio e instrucción. Significado que aparecerá posteriormente reflejado en términos como “escolástico”, en referencia a una filosofía o modo de vida orientado a mejorar las capacidades personales a través de la práctica disciplinada; o en vocablos actualmente empleados como es el de “escuela”, que denota claramente su carácter instructivo y de desarrollo personal.

Frente a lo anterior, A-scholé es el término con el que designaban al trabajo, los griegos carecen de una palabra específica para el, así, se refieren a éste como “no-ocio” o estado de servidumbre. Por lo tanto, el ocio en la época griega representaba una forma de vida característica de una casta, que estaba en la base de la felicidad, el desarrollo y bienestar personales. Epicuro también aboga por la necesidad de liberación de las ocupaciones para alcanzar la serenidad dentro de uno mismo. Según Platón, el ser humano está intrínsecamente motivado para participar en actividades de ocio. Esto le lleva a afirmar que se deben facilitar oportunidades de entretenimiento a los niños que, de acuerdo con su predisposición natural, tenderán hacia ellas.

Este carácter intrínseco va a ser la principal diferencia con la concepción del ocio en el imperio romano. El ocio (*otium*) se convierte en un medio para la meta final que es el trabajo (*nec-otium*). En este sentido, Cicerón habla del *otium* como un tiempo de descanso del cuerpo y recreación del espíritu, necesario para volver a dedicarse al trabajo. Esto hace que se fomente el ocio popular a través del *panem et circenses*, a la vez que se conserva el ocio propio de la elite dominante. Ya no se busca el desarrollo personal a través de la participación en las actividades de ocio (Iso-Ahola, 1980). En este sentido, se pierde la motivación para buscar en estas actividades un

sentimiento de competencia, de autodeterminación y de desarrollo personal. El ocio, de esta manera, adquiere un carácter únicamente instrumental.

Tras la caída de este imperio, se produce una desaprobación y condena del modo de vida romano. Los conquistadores destruyen todas aquellas manifestaciones (estadios, teatros, circos, etc.) que simbolizan ese estilo de vida “ocioso”. De acuerdo con Kraus (1971), esta actitud será la que marcará el comienzo de la ética del culto al trabajo. Según la cual, se espera que las personas estén ocupadas con su trabajo la mayor parte del día, teniendo escaso tiempo para actividades de esparcimiento. De esta forma, el ocio disponible se emplea fundamentalmente para recuperarse del trabajo, para así, continuar con la labor. Es decir, el ocio pasa a ser una re-creación, con una finalidad instrumental, especialmente, para las clases socioeconómicamente más bajas. Será durante la Baja Edad Media cuando aparecerá, bajo los poderes eclesiástico y feudal, una nueva forma de ocio como exhibición social con un espíritu lúdico clasista conocida como “ocio caballeresco” (Munné, 1995), que perdurará hasta el siglo XVIII. Las clases dominantes se dedicarán a actividades superiores como la guerra, la ciencia, la política o la religión.

La disponibilidad y uso del tiempo de ocio acrecentará las diferencias sociales a lo largo de los siglos siguientes. La revolución industrial supondrá el aumento de la jornada de trabajo para hombres, mujeres y niños, llegando a la explotación laboral. Lo que dará lugar a un descontento popular generalizado y al surgimiento de movimientos reivindicativos de tipo obrero. En este sentido, Marx adapta el concepto de alienación de Hegel, según el cual, los intentos de la clase obrera para conseguir un desarrollo y crecimiento intelectual, humano y social, se ven coartados por su dedicación casi exclusiva al trabajo. Por lo que declara en *El Capital* que la verdadera libertad y el desarrollo de la personalidad humana sólo pueden venir a través de esta disponibilidad de tiempo para el propio individuo, una vez superado el materialismo. Los logros en la reducción de la jornada laboral y la mejora en las condiciones laborales desde finales del siglo XIX, darán lugar progresivamente a un tiempo de ocio que llegará a las clases más humildes. Lo que originará en Occidente,

especialmente a partir de la segunda mitad de este siglo, la democratización del tiempo de ocio y su disfrute por casi todos los estamentos sociales.

¿Qué se entiende por ocio?

La primera definición de ocio de la que se tiene referencia, es la aportada por Aristóteles (Política, I), como tiempo exento de la necesidad de labor. Tiempo que, como veíamos anteriormente es empleado por una elite en la contemplación y preparación para el ejercicio de la política y las artes. Más recientemente, Veblen (1899) recoge esta visión de tiempo liberado de la obligación de trabajar, que es tamizada a través de la óptica capitalista, definiendo el ocio como utilización “no-productiva” del tiempo.

Kaplan (1975), desde un análisis más amplio, destaca seis grandes aproximaciones o perspectivas desde las que abordar el concepto de ocio:

- *Definición clásica o humanista*, basada en la premisa de que el ser humano necesita libertad de acción
- *Perspectiva terapéutica*, desde la que se concibe el ocio como un tipo de intervención orientado a las personas que, por cuestiones de salud, lo requieren
- *Modelo cuantitativo*, que identifica el ocio con el tiempo que se emplea en actividades de esparcimiento
- *Concepto institucional*, que lo identifica con un elemento del sistema social, que cumple una serie de funciones necesarias para la sociedad
- *Aproximación epistemológica*, basada en los valores que están contenidos en la concepción de ocio de cada cultura particular
- *Perspectiva social*, que se basa en la idea de que el ocio, al igual que el resto de la realidad, se define en un contexto en el que intervienen actores sociales que crean su propio sistema o universo de significados acordados.

Es de gran interés la revisión llevada a cabo por Lawton (1993) en su análisis del ocio durante el envejecimiento. Este autor, en un intento de sistematización de las

múltiples connotaciones a que ha dado lugar el concepto de ocio, destacó una serie de agrupaciones o categorías de los significados más representativos que aparecen recogidos en la literatura psicológica. Concretamente estas categorías reflejan: el ocio como experiencia, como desarrollo personal y como actividad social. Categorías que albergan una serie de dimensiones o significados específicos, y que han sido denominadas de diferentes formas por varios autores.

De Grazia (1964) define el ocio como aquella actividad que contiene en sí misma la finalidad de su realización, sin que la persona que la lleva a cabo la utilice de manera propositiva para la obtención de otro beneficio que no sea ese. San Martín, López y Esteve (1999), en un interesante trabajo de delimitación del concepto de ocio, añaden a la dimensión de “Finalidad”, la de “Nivel de Esfuerzo”, lo que permite incluir bajo este nombre actividades que van desde aquéllas donde predomina la relajación y escasa activación, hasta otras en las que el componente de disciplina, reto y superación personal ocupa un lugar destacado. Estas últimas entrarían dentro del denominado “ocio serio” (Stebbins, 1992, 1997). John Neulinger (1974) incorpora la noción de libertad en la acotación del concepto de ocio. Para este autor, cuando una actividad es libremente elegida por la persona, y se lleva a cabo sin tener otro propósito adicional distinto a la propia satisfacción que supone realizarla, esta actividad puede considerarse como ocio. O, como afirman Csikszentmihalyi y Kleiber (1991), la actividad llega a ser “*autotélica*”, es decir, tiene como única finalidad ella misma. Neulinger ofrece una definición comprensiva de ocio que contiene las tres dimensiones fundamentales que delimitan este concepto: grado de libertad en la elección, motivación intrínseca-extrínseca y orientación instrumental-final. Ejes que remarcan su carácter subjetivo y que advierten la notable influencia de los factores culturales en la clasificación de una actividad dentro de la categoría de “ocio”. La definición aportada por Argyle (1996) recoge estos significados:

“Son aquellas actividades que la gente hace en su tiempo libre porque quiere, en su interés propio, por diversión, entretenimiento, mejora personal o cualquier otro propósito voluntariamente elegido que sea distinto de un beneficio material” (Argyle, 1996, p.3).

Esta concepción del ocio como experiencia personal trata de superar las consideraciones algo simplistas que, o bien definen el ocio desde la perspectiva del tiempo libre versus tiempo para el trabajo, o atienden a la actividad concreta calificada como ocio. Estas perspectivas presentan una gran correspondencia con los términos “tiempo libre” y “recreación” respectivamente, en muchas ocasiones empleados como sinónimos de “ocio”.

Munné (1995) rechaza la identificación de “tiempo libre” con ocio, ya que el primero es aquél del que la persona dispone una vez que se ha liberado de la obligación de trabajar, lo que no implica que sea necesariamente tiempo de ocio. Así, el individuo, junto con el deber que se supone su ocupación laboral diaria, se encuentra con toda una serie de obligaciones a las que debe atender en el desenvolvimiento de su vida cotidiana (satisfacción de necesidades fisiológicas básicas, aseo personal, desplazamientos, compras, atención a familiares, cuidados de salud, etc.), que le ocupan un tiempo que aun no pudiendo ser calificado como “trabajo” tampoco entra en la categoría de ocio. Dumazedier (citado por Munné, 1995) califica a estas actividades como “semiocios” (semiloisirs). Munné (1995), en su revisión del concepto “tiempo libre”, destaca cinco significados:

1. Aquél que queda después del trabajo
2. El que queda libre de las necesidades y las obligaciones cotidianas
3. El que, quedando libre de las obligaciones anteriores, se emplea en lo que uno quiere
4. Aquél que se emplea en lo que uno quiere
5. Aquella parte del tiempo fuera del trabajo destinada al desarrollo físico e intelectual del hombre en cuanto fin en sí mismo.

Este autor destaca el carácter electivo, definiéndolo como: “El tiempo ocupado por aquellas actividades en las que domina el autoconocimiento, es decir, en las que la libertad predomina sobre la necesidad”.¹⁰

¹⁰ www.efdeportes.com/efd47/bien.htm

NECESIDADES PSICOSOCIALES DE LA JUVENTUD

SALUD MENTAL Y EMOCIONAL DE LOS JÓVENES

¿Qué se entiende por salud mental?

La salud mental es un concepto que abarca no sólo el eufemismo utilizado para evitar nombrar las enfermedades psiquiátricas, sino que nos habla fundamentalmente del derecho a vivir en un equilibrio psico-emocional que, aun siendo inestable, porque vivir lo es, no acarree más sufrimiento que el esfuerzo necesario para mantener ese equilibrio o para lograr otro más adecuado a nuevas circunstancias.

Se trata pues de un concepto utópico, que tiene justamente el valor de la utopía, el de proyectar a los humanos hacia acciones favorecedoras del bienestar de todos.

Es también un concepto multidisciplinar que contempla, además de conceptos médicos y farmacológicos, aspectos que tienen que ver con el mundo laboral, el urbanismo, las clases sociales, la educación, la cultura, las creencias y las modas, en definitiva con el estar aquí y ahora siendo quienes somos por género cultura y rol social.¹¹

AREAS DONDE PODEMOS DETECTAR MALESTAR PSICOEMOCIONAL

Existen muchas áreas de la vida en la que podemos sentir problemas. A continuación citamos algunas de las más comunes:

¹¹ BENEDET, M.J. **Evaluación neuropsicológica**. Ed. Desclée De Brouwer.

RELACIONES FAMILIARES

El malestar psicológico aparece cuando no entendemos o no nos entienden, nos sentimos presionados por decisiones o expectativas sobre nuestra vida que no compartimos, falta comunicación e intercambio de emociones, podemos sentir un gran malestar transitorio o extenso en el tiempo.

Otro tipo de disfunción familiar son las agresiones psíquicas, desvalorizaciones e insultos y las agresiones físicas en forma de golpes y palizas.

Los problemas dentro del ámbito familiar abarcan a padres, hermanos y personas mayores como los abuelos y abuelas. Respecto a estos últimos, es importante conocer las características asociadas a la llamada "tercera edad" y la forma de comportarse con ellos para poder convivir disminuyendo el conflicto.¹²

RELACIONES INTERPERSONALES Y ACTIVIDADES DE OCIO

Hay una gran cantidad de situaciones sociales que pueden hacernos sentir mal y pensar en ellas una y otra vez aumentando nuestro sufrimiento.

“La falta de habilidades sociales, es decir, la falta de capacidad para iniciar mantener y concluir conversaciones de forma satisfactoria; la incapacidad de enfrentarse a situaciones de opiniones contrapuestas, la ansiedad en situaciones sociales, la incapacidad de conocer gente nueva, conectar con un grupo, hablar y compartir emociones con chicos y/o chicas; la timidez o el miedo a que se burlen de mi son mucho más frecuentes de lo que te pueda parecer”.

Todos estos problemas tienen su importancia y cuanto antes busques apoyo , antes los resolverás.

¹² jovenes/cipaj/publicaciones/Salud_Mental/03_03.htm

En ocasiones esta dificultad de adaptación social, deriva en soledad, aislamiento, falta de ocupación del tiempo libre. No encontrar actividades de ocio y saber relacionarse con gente para realizarlas implica un malestar psico-emocional.

RELACIONES DE PAREJA

El no encontrar pareja cuando todos los amigos y amigas tienen alguna relación más o menos estable nos hace sentir diferentes y en ocasiones nos empeñamos en encontrar pareja para sentir que "podemos" y es un fracaso total.

Otras veces las relaciones de pareja resultan conflictivas, con broncas, celos, desacuerdos con peleas, falta de entendimiento y comunicación, desconfianza "No puedo vivir sin ti pero tampoco contigo".

Y la última etapa está en el desamor. Cuando te das cuentas de que esa no es la persona ideal y no sabes como enfocártelo ni enfocárselo o cuando te han abandonado y no puedes entenderlo ni asumirlo. Entramos en un período difícil que en ocasiones raya la angustia y la desesperación.

Enfocar de forma adecuada cada situación en una relación de pareja, ayuda a resolver el malestar emocional o la confusión con mayor eficacia.¹³

ESTUDIOS

Esta área presenta una variada gama de problemas:

- Inicialmente puede existir desorientación respecto a la elección entre trabajar y estudiar.
- Una vez decidido el estudiar tenemos que encontrar algo que "realmente" podamos realizar y nos dé opciones sociales y laborales adecuadas a nuestras expectativas. El análisis de la realidad, dónde estoy y dónde quiero llegar, combinado con análisis

¹³ Zinser, Otto. Psicología Experimental. pp46, 47.

de propias capacidades y preferencias personales se percibe como necesario. Nos enfrentamos a la orientación vocacional.

- Cuando elegimos y nos encontramos de lleno estudiando, aparece el fantasma de la "desmotivación".
- Superado lo anterior aparece la carencia de habilidades, la falta de técnicas de estudio adecuadas.
- Y en la situación de prueba por excelencia, los exámenes, aparece el problema que nos hace fracasar más incluso que la falta de técnicas: la ansiedad ante los exámenes.

TRABAJO

Si hemos optado por el mundo laboral, encontramos una realidad áspera: el paro, la necesidad de formación, la búsqueda de empleo, la ansiedad ante las entrevistas de trabajo y ante los procesos de selección, y la ansiedad y estados de depresión en situaciones largas de ausencia de perspectivas de trabajo.

Y posteriormente, al encontrar trabajo, aparecen los conflictos y desacuerdos con los compañeros, el cansancio, la sensación de incompetencia, la sensación de ser explotados, la rabia y el deseo de rebelarse ante determinadas situaciones.

REALIDAD INDIVIDUAL

Todas las áreas anteriores pueden encontrarse intactas, o estar también problematizadas.

El malestar que caracteriza la vivencia de nosotros mismos se refleja en :

- Baja autoestima - Inseguridad
- Timidez - Estados de ansiedad

- Estrés - Estados depresivos
- Miedos y fobias - Tics nerviosos
- Adicciones - Trastornos del sueño
- Conductas compulsivas, incontroladas
- Pensamiento negativo, obsesivo
- Alteraciones de la conducta alimentaría
- Irritabilidad, agresividad

Si algunas de estas conductas o malestares aparece es conveniente consultar con un especialista que nos ayude. Cuando se realiza una intervención preventiva se resuelven más eficazmente los problemas.

Existen además otros trastornos propiamente psiquiátricos como las psicosis y las esquizofrenias, que son menos frecuentes y requieren una atenta valoración para su diagnóstico.¹⁴

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE ENFERMAR

Un concepto de mucha importancia en el ámbito de la salud en general, y en atención primaria para la psicología es el de prevención de las enfermedades y el control de riesgo de enfermar. Realmente, la línea divisoria entre la promoción de la salud y la prevención es difícil de precisar, en la practica las medidas en uno y otro sentido se llevan a cabo muchas veces de manera conjunta, y si algún valor pudiera tener hacer una división, seria debido a que el trabajo para el control de riesgos definidos que se asocian claramente a ciertos problemas de salud requiere en ocasiones ser muy específico. Mediante estudios epidemiológicos, se han podido establecer “los factores de riesgo” que se asocian a muchas enfermedades que

¹⁴ jovenes/cipaj/publicaciones/Salud_Mental/03_03.htm

como se ha insistido previamente no tienden a operar en forma aislada o lineal, si no en un sinergismo en el cual las causas deben adquirir no solamente la condición de necesarias si no también de suficientes.

De acuerdo con Backett, Davis y Petrós – Barbasián (1985) se puede considerar como factor de riesgo para el desarrollo de una enfermedad a “toda característica o circunstancia determinada de una persona o grupo de personas que según los conocimientos que poseen asocia a los interesados a un riesgo normal de sufrir un proceso patológico o de verse afectados desfavorablemente por tal proceso y que puede caracterizar a los individuos, la familia, la comunidad o el medio ambiente”. Existen riesgos físicos, químicos, biológicos y otros, pero a los psicólogos nos interesan especialmente los riesgos que se asocian al comportamiento y a las circunstancias del ambiente social que los favorecen.

EL RIESGO PSICOSOCIAL

Para definir dicho concepto se debe tomar en cuenta tres dimensiones:

1. Dimensión Macrosocial: se refiere a la sociedad en su conjunto, a su complejo sistema de relaciones, especialmente las de producción que sitúan a cada individuo en una posición por su pertenencia a una clase determinada. Esta dimensión comprende también ciertas características nacionales, culturales o religiosas.
2. Dimensión del Micromedio: esta dimensión incluye la familia, la vida laboral y las relaciones más inmediatas que se dan en las condiciones de trabajo y vida concreta de un individuo.
3. Dimensión Individual: es la que comprende al sujeto, tanto en su personalidad y su comportamiento.

Cabe mencionar la importancia que tiene para la prevención conocer cuáles son los grupos, las familias y los individuos y sus condiciones de vida normas, valores, motivaciones y comportamientos puedan considerarse de mayor riesgo para enfermar en sentido general, o para adquirir una condición específica, y se decía que

esos factores de riesgo, los que correspondían ser estudiados por la psicología de la salud son los del micromedio y los individuales.

Por lo que se abordarán algunos de las posibles factores de riesgo para enfermar.¹⁵

ACONTECIMIENTOS DE LA VIDA

Se le llama así a aquellos hechos, deseados o no, que ocurren en la vida de un sujeto que tienen una importancia tal que ejercen un impacto en términos de vivencias emocionales o que pueden introducir cambios en los hábitos y costumbres y que requieren de un esfuerzo adaptativo. Existen muchos trabajos en la literatura que apoyan la idea de que la ocurrencia de estos acontecimientos actúa como precursora de estados de enfermedad o de accidentes, por cuanto operan como situaciones tensionantes que activan respuestas neuroendocrinas, las que pueden implicar cambios tales como aumento de las cifras de tensión arterial, modificaciones en el metabolismo de los lípidos o disminución de la inmunocompetencia; o cambios en el estado de ánimo, por ejemplo, depresión y ansiedad; así como afectar la atención activa, lo que puede dificultar la capacidad laboral y crear una cierta propensión a los accidentes; o llevar a la persona a adoptar o intensificar ciertos comportamientos nocivos para su salud, como fumar, ingerir bebidas alcohólicas, descuidar el tratamiento de una enfermedad crónica que ya padece, etc. Díaz Novás y Morales Calatayud, 1990.

EL ESTRÉS

Este concepto ha atravesado por una serie de enfoques uno de ellos es el fisiologista de Selye, ahora por otro lado el enfoque de orientación cognitivista en el sentido de que consiste en aquellas respuestas del organismo ante cualquier evento en el cual las demandas ambientales, internas o ambas, agotan o exceden los recursos de adaptación del sistema social o del sistema orgánico del individuo, al

¹⁵ www.azprevention.org/Downloadable_Documents/childmentalhealthSPA5_21_02.pdf

tiempo que se le concede gran importancia a la evaluación que el sujeto hace del estímulo, lo que tendrá una influencia en la intensidad de la respuesta.

Integrando diferentes aportes previos en una amplia revisión, el investigador cubano Álvarez González 1987 señala que los aspectos de una definición de estrés deben ser los siguientes:

- a) Es una respuesta del organismo ante estimulaciones que tienden a romper su homeostasis, las que pueden ser de origen psicosocial, físico o biológico;
- b) Esta respuesta es de tipo sistémico e integra los niveles psicológicos, neurológico y endocrino;
- c) Es una respuesta parcialmente inespecífica, lo que quiere decir que en algunos niveles la respuesta puede ser estereotipada o independiente de la naturaleza del estímulo;
- d) El carácter estresante de un estímulo de carácter psicosocial no lo da el estímulo como tal, sino la significación atribuida a dicho estímulo por el sujeto, unido a experiencias previas, grado de control sobre el ambiente, etc.
- e) Tanto la significación atribuida como la respuesta psicológica estrechamente vinculados sus componentes afectivos y cognoscitivos
- f) La respuesta de estrés es activa e influye tanto sobre el estímulo psicosocial como sobre la significación atribuida.
- g) La vida social es el primer eslabón en la cadena de respuestas psiconeuroendocrinas.

Álvarez Gonzáles destaca la importancia que los estímulos que pueden provocar esta respuesta no tienen sentido *per se*, sino en relación con la persona que lo experimenta, así como el carácter activo de la respuesta, potencialmente modificadora de la propia situación. De acuerdo con otro autor cubano González Rey 1994 un aspecto esencial disparador de la reacción integral que presupone el estrés, es la calidad de las emociones que el sujeto experimenta, las cuales están esencialmente determinadas por el proceso personalógico que activamente

mediatiza el mundo interno y externo del sujeto y que descansa en la configuración psicológica de la personalidad. No necesariamente el estrés es siempre negativo (distres) sino que puede ser un activador positivo para la acción.

Se han realizado varios estudios los cuales documentan la posible influencia de dicho proceso en la producción de cambios fisiológicos y manifestaciones de enfermedad:

- Metabolismo de lípidos: se ha encontrado que las tensiones del ambiente y los estados emocionales que generan ese asocian a esta condición y a su control, al igual que las tensiones laborales que se asocian a cambios en la tensión arterial, incluso en sujetos jóvenes
- Infartos del miocardio: se ha considerado que pueden ir precedidos con frecuencia por situaciones de conflicto personal grave, planteándose que en sujetos predispuestos a los problemas coronarios por herencia, exceso de peso, hipertensión e hipercolesterolemia, el estrés aumenta el riesgo en forma importante.
- Respuesta inmunológica: La relación del estrés con la respuesta inmunológica ha sido destacada insistentemente los últimos años como uno de los hechos de mayor interés para el análisis del impacto de las tensiones sobre el estado de salud, a partir del desarrollo de enfoque interdisciplinario que se ha denominado psiconeuroinmunología, y existen expectativas en el sentido de que sus aportes puedan contribuir a encontrar soluciones para muchos problemas. La idea básica de este enfoque parte de la conexión entre los sistemas nervioso e inmune ya que estos dos sistemas se destacan entre todos los órganos de nuestro cuerpo por su habilidad para responder adecuadamente a una gran cantidad de señales.¹⁶

¹⁶ www.psicologia-online.com/formacion/online/clinica/estres/estres.htm

Borysenko y Borysenko explicaron, apoyan la idea de cómo una sobreproducción de corticoesteroides a partir de un estímulo estresante puede llevar a una inmunosupresión indeseada que aumenta la susceptibilidad a las enfermedades.

El patrón de comportamiento tipo “A”

Este concepto supone que ciertas personas son más vulnerables para desarrollar enfermedades coronaria, y son aquellas que mantienen un sentido de urgencia de tiempo, un exagerado sentido de involucramiento, multiplicidad de metas, hostilidad y competitividad en sus relaciones con los demás: son centrados en sí mismos, fácilmente irritables, impacientes, enérgicos y tensos.

LAS CREENCIAS DE LA SALUD

Más que como un factor de riesgo específico, el concepto de “creencias de salud” se ha manejado de manera general para describir cómo las creencias de un individuo y el modo en que se estructuran pueden orientar su comportamiento hacia un mayor o menor riesgo de enfermar. Ya desde la década de los años 50 fue elaborado el llamado “Modelo de creencias de Salud” que hipotetiza que el comportamiento depende principalmente de dos variables:

1. El valor dado por un individuo a un objetivo en particular
2. La estimación que el individuo hace de la probabilidad de que una acción dada permita alcanzar el objetivo.

EL AISLAMIENTO O APOYO SOCIAL

Desde finales de la década de los años setentas se ha reiterado la noción de que las personas que viven aisladas o disponen de pocos o malos contactos sociales tienen más riesgo para enfermar o para el empeoramiento y mala evolución de sus enfermedades crónicas, destacándose la importancia del apoyo social, sobre la base

de la idea de que los lazos de una persona con sus familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.; pueden ser fuente de afecto, de recursos o ayudas prácticas y de información, de modo tal que esos lazos ejercen una función de amortiguamiento ante las tensiones naturales de la vida y de cierto modo protegen del impacto que esas tensiones pueden tener sobre la salud. Una persona está en mayor riesgo de enfermar cuando una o más de las siguientes circunstancias están presentes:

1. Su “estilo de vida” incluye comportamientos habituales nocivos para la salud (beber licor, fumar, ser sedentario, etc.) y el ambiente social refuerza estos comportamientos o al menos no posibilita que se disminuyan o erradiquen.
2. En su ambiente inmediato se presenta un mayor número de acontecimientos significativos que la obligan a realizar esfuerzos adaptativos.
3. Dispone de menos recursos personales para interactuar con esos acontecimientos.
4. Su patrón habitual de comportamiento se orienta preferentemente hacia la persecución de metas diversas, a la hostilidad y a la competitividad.
5. La estructura de sus creencias de salud la hacen sentirse poco vulnerable a la amenaza de las enfermedades, a valorar poco la búsqueda y el mantenimiento de la salud o a percibir barreras para la atención de su salud.
6. Dispone de pocos recursos de apoyo social.
7. Está insertada en un grupo social que comparte expectativas y valores de poco aprecio por el cuidado de la salud y la atención de las manifestaciones incipientes o en desarrollo de la enfermedad.

NECESIDAD

Necesidad es aquello que una persona u organización precisa para cumplir o alcanzar un objetivo determinado.

En muchas ocasiones, no están claras las fronteras entre lo que una persona necesita o simplemente desea. Se supone que deseo es el paso siguiente a la necesidad. Tengo sed (necesidad), luego deseo agua.

En este caso la diferencia puede estar clara, pero en otras situaciones esas fronteras están borrosas o al menos algo difuminadas, pues en ocasiones el deseo expresa directamente una necesidad.

Las necesidades humanas son realmente ilimitadas. No estamos hablando claro está de las necesidades primarias o fisiológicas, hablamos de todo el universo de necesidades/deseos que las personas somos capaces de tener o de inventarnos.

Las personas tenemos o nos creamos necesidades, en muchas ocasiones por imitación. Vemos a un vecino con un objeto y ya deseamos tenerlo y por tanto nos hemos creado una necesidad que antes no teníamos, pues probablemente vivíamos tan tranquilos sin el susodicho "trasto".

En este tema, en el de crear nuevas necesidades, son maestros los grandes estudios publicitarios y las empresas que se dedican a ello.

Las necesidades pueden ser personales o individuales y colectivas. Las individuales son las que tiene una persona en concreto. Las colectivas son las que tiene un grupo social más o menos estructurado. Las colectivas lo son porque en algún momento ha trascendido esa necesidad y se ha socializado o compartido entre las personas del grupo.¹⁷

LAS NECESIDADES HUMANAS E INCENTIVOS

Como ya hemos mencionado, la conducta de las personas siempre está orientada a satisfacer necesidades. Las necesidades humanas han sido clasificadas por mucho estudiosos de la conducta humana, y uno de ellos es Abraham Maslow quien las clasifico así:

¹⁷ www.uc3m.es/marketing2/concnec.htm

Necesidades fisiológicas. Son aquellas que ayudan al cuerpo a estar en un estado de equilibrio físico. Dentro de dichas necesidades entra la necesidad de agua, comida, aire, reposo, etc.

Necesidades de seguridad. Son de índole físico y psicológico y su objetivo es hacer sentir al individuo seguro. El satisfacer esta necesidad favorece a que la persona se sienta protegido de los problemas físicos y los de fuerte carga emocional.

Necesidad de pertenencia a un grupo y amor. Las personas necesitan sentirse queridas y respetadas por un grupo en particular. La satisfacción de esta necesidad favorece a que la persona se sienta integrante de un grupo.

Necesidad de estimación. Esta necesidad está integrada por el deseo de “ser alguien en la vida” . En ella se incluye el deseo de auto respeto, de logros, de sabiduría, de independencia y libertad.

Necesidad de autorrealización. Comprende el deseo de auto cumplimiento, o sea la tendencia de estar actualizado.

Según Maslow estas necesidades son jerárquicas tomando en primer lugar las necesidades fisiológicas, luego las de seguridad y así sucesivamente hasta llegar a la necesidad de autorrealización. También nos dice que si en el orden jerárquico no es satisfecha una necesidad es imposible poder satisfacer la siguiente. Maslow dice la jerarquía de las necesidades puede compararse a una pirámide en la cual la base son nuestras necesidades fisiológicas y así y hacia arriba tenemos las demás terminando con la necesidad de autorrealización.

De acuerdo con Maslow cuando las necesidades de un nivel se ven satisfechas las del siguiente nivel comienzan a ser predominantes. En esta forma una necesidad no tiene que satisfacerse por completo para que surja la otra necesidad.

Por otro parte podemos encontrar a una persona que esta interesada principalmente en ganar dinero suficiente para obtener las cosas básicas y esenciales de la vida. La satisfacción de las necesidades superiores que él encuentra junto a su familia, en el

club, en el sindicato, recompensan el no haber encontrado la satisfacción en el trabajo.

Las diferencias que pueden encontrarse en un grupo de empleados son tan grandes como las diferencias en intereses, aptitudes y actitudes entre ellos. Como resultado de las experiencias satisfactorias y frustraciones anteriores en la vida del individuo, algunas necesidades se han hecho más fuertes que otras. Otro factor que hace la diferencia de necesidades es la diferencia de clases sociales. Podemos ver como una clase superior tiene necesidades diferentes a las clases inferiores.¹⁸

INCENTIVOS

Debido a esta gran variedad de necesidades y a su naturaleza cambiante, los incentivos que son satisfactorios para un grupo, pueden ser significativos para otro en un momento determinado. Los incentivos bien manejados pueden crear un ambiente saludable de trabajo. Debe tomarse en cuenta que en individuo se pueden reconocer varias necesidades, en un momento determinado, y la satisfacción de esas necesidades dependerá de que se encuentran presentes varios incentivos en ese momento determinado.

Existen varios tipos de incentivos, los cuales son:

- *Dinero.* Este incentivo es muy complejo ya que significa muchas cosas dependiendo la persona. Para algunos puede significar el sustento de su familia, cuando para otros significa prestigio y poder. Pero no debe suponerse que un aumento en el *salario* traerá un aumento en la producción. Mas bien un gama de incentivos relacionados con la producción pueden dar mejores resultados.
- *Seguridad.* Si bien este tipo de necesidad es distinta en todos los individuos el satisfacerla puede hacer que los individuos que laboren en ella se queden y alcancen un mínimo de desempeño. Además si un empleado logrará sentirse seguro en la

¹⁸ html.rincondelvago.com/necesidades-humanas_1.html

organización probable que dirija todo su desempeño para tratar de lograr los objetivos de esta.

□ *Afiliación.* Dentro de las organizaciones esta necesidad puede definirse como la necesidad de pertenecer a grupo en el cual el empleado encuentre apoyo y se sienta satisfecho en tu trabajo. Este tipo de afiliación surge en una base completamente informal entre los miembros de una organización. Sin embargo se debe luchar por que la relaciones formales que surgen en la empresa sean tan satisfactorias como las informales.

□ *Estima.* La satisfacción de esta necesidad puede cumplirse a través de incentivos que principalmente implican prestigio y poder. La importancia que tienen los incentivos de esta categoría se ven muy influidos por los varios grupos de la organización por la sociedad.

□ *Autorrealización.* Los incentivos de esta categoría se dan cuando se logra tener un ambiente de competencia ocupacional y logro dentro de organización. La competencia ocupacional se refiere al la habilidad del desempeño y los conocimientos por parte del individuo.

ENFOQUE PSICOLÓGICO

EXISTENCIALISMO

El existencialismo es un sistema filosófico y cultural. Una tendencia particular de la concepción humanista que tiene por objetivo el análisis, la descripción del sentido y la contradicción de la vida humana.

En la filosofía del existencialismo se muestran dos tendencias básicas: la cristiana y la atea. Éstas, por más antagónicas que parezcan, están unidas ante una problemática en común: el hombre, cada una con diferentes explicaciones sobre la

existencia. En la primera, se le otorga una gran importancia a la relación del hombre con Dios. La tendencia atea considera al individuo como único dios. Una de las características más resaltantes de la filosofía existencialista es su espíritu de pesimismo, y veces de desesperación.¹⁹

Sören Kierkegaard

Este filósofo y teólogo danés analizó cuidadosamente rasgos del hombre, entre los que se destacan: aflicción, temor, amor, culpa, bien y mal, muerte, conciencia, espanto, entre otros. Uno de sus postulados afirmaba que el espanto permanente que sufre un individuo es fruto del sentimiento de abandono en espera de la muerte inevitable.

La existencia y la subjetividad, en opinión de Kierkegaard, pueden ser vividos por el hombre desde diferentes perspectivas: estética, se enfoca en el disfrute de los placeres; ética, centrada en el respeto a la honestidad y al deber ser; religiosa, el ser humano vive la experiencia interior del pecado, la exposición a la angustia y a la libertad.

Friedrich Nietzsche

Es otro de los nombres importantes del existencialismo. Crítico del cristianismo, de la filosofía y de la cultura moderna, Nietzsche expuso la teoría del eterno retorno o circularidad, en la cual rechaza el carácter lineal de la historia y plantea que los hechos se repiten sin cesar, una y otra vez.

Fue Nietzsche quien afirmó la necesidad de crear nuevos valores para el ser humano, una vez que esto ocurriera, surgiría lo que llamó el superhombre, quien sería independiente, seguro e individualista, sus emociones son frenadas con la

¹⁹ James Fadiman y Robert Fragar Teorías de la Personalidad

razón y vive en el mundo real y presente y no en el futuro. Este hombre impone su voluntad y convierte esta cualidad en el motor de su vida.

Publicó diversas obras entre las que se encuentran: Orígenes de la tragedia, Así hablaba Zarathustra, Genealogía de la moral, entre otras.

Nikolai Berdiaev

Este pensador y filósofo ortodoxo existencialista fundó el "nuevo cristianismo", el cual sostenía que la fe sincera es lo único que permite al individuo vivir su vida conscientemente. Según Berdiaev, la existencia del individuo se fundamenta en la libertad, mientras el sentido de la vida lo hace "en el nacimiento de Dios en el individuo y del individuo en Dios". En este existencialismo se manifiestan tres factores: la libertad, la predestinación divina y la responsabilidad, y la energía personal de un ser que sabe pensar, sentir y producir.

Martín Heidegger

Este filósofo alemán planteaba que el principal problema que se presenta es la pregunta por el ser como algo constitutivo y fundamental de todo quehacer filosófico, al mismo tiempo que denuncia el olvido de esta cuestión por parte de los mismos filósofos griegos que iniciaron una investigación rigurosa sobre la humanidad en sus tiempos. Platón y Aristóteles no lograron definirlo, sino que oscurecieron su sentido al tratarlo como un ente, como una "presencia" e, incluso, como una simple cópula: aquello que define sin definirse a sí mismo.

Heidegger intenta establecer una ontología distinta, una superación de la metafísica tradicional "olvidadiza" de la cuestión del ser, mediante una analítica existencial: es el hombre quien se pregunta por el sentido del ser y, por lo tanto, todo estudio de esta cuestión requiere un examen previo de lo que es el hombre, entendido no de manera

genérica, sino como aquello que abre la visión del ser y a través del cual se deja oír su voz.

Este autor manifiesta que es la angustia la que lleva al hombre a confrontarse con la nada y a encontrar justificación en las elecciones que realiza.

Jean Paul Sartre

Sartre nació en París en 1905. Fue criado por su madre católica y su abuelo calvinista; situación que con el pasar de los años lo definirían como un ateo. Participó en la Segunda Guerra Mundial, primero como soldado y después como colaborador de la resistencia francesa contra los nazis. Una vez terminada la guerra, Sartre se dedicó de lleno al estudio de la filosofía y a la redacción de sus múltiples obras: ensayos (El existencialismo es un humanismo, 1946), novelas (La náusea, 1938), obras de teatro (Las moscas, 1943; A puerta cerrada, 1944), obras de investigación filosófica (El ser y la nada. Ensayo de una ontología fenomenológica, 1943; Crítica de la razón dialéctica, 1960). Murió en París el año 1980.

En el pensamiento de Sartre se distinguen dos períodos. En el primero, se encuentra su filosofía ontológico-existencial propiamente dicha, expuesta en obras como La náusea o El ser y la nada, ya citadas. El segundo, iniciado con la publicación de la Crítica de la razón dialéctica (1960), se caracteriza por llevar a cabo una revisión crítica del marxismo desde sus postulados existencialistas. Incluso se podrían mencionar un tercer período, constituido por los últimos años de la vida de Sartre, época en que tanto el existencialismo como el marxismo parecen quedar superados de forma dialéctica por nuevas visiones e interpretaciones de la realidad.

Para Sartre, la existencia del hombre precede a su esencia, pues éste primero es y luego se define con el paso del tiempo. Igualmente establece que no existe la naturaleza humana, pues el ser se va haciendo en la medida que toma decisiones.²⁰

²⁰ www.cibernous.com/autores/existencialismo/teoria/existencialismo.html

FUNDAMENTOS DEL EXISTENCIALISMO

La irrectudibilidad del individuo

El existencialismo afirma la originalidad de la existencia individual. Critica el sistema dialéctico porque engulle lo singular, anulando las diferencias y la realidad individual- el yo, que no puede ser reducido a razón o pensamiento universal.

Ese "yo", ha de caracterizarse por la capacidad de "decidirse" y "elegirse a sí mismo".

La existencia como libertad

La existencia establece el valor de cada realidad individual, cuyo origen ya no es el pensamiento sino la libertad, pero una libertad absoluta que no está ligada a nada que la determine. Cuando algún filósofo existencialista afirma que "la existencia precede a la esencia", lo que quiere decir es que el ser humano no tiene una naturaleza o esencia que oriente su libertad sino que es esa libertad la que le hace "ser".

La fenomenología como método

El análisis de la estructura de la existencia se lleva a cabo desde la fenomenología. La fenomenología establece el sentido de lo real y de sí misma, igual que la teoría existencialista de la realidad, interpreta el ser como fenómeno que "aparece o se manifiesta" ante la existencia cuyo principio es la libertad.²¹

²¹ www.mipunto.com/temas/2do_trimestre04/existencialismo.html

CONTEXTO HISTÓRICO Y CULTURAL

Para comprender de mejor forma la psicología humanista debemos introducirla en el contexto adecuado, donde al parecer los antecedentes históricos y culturales se entremezclan.

Históricamente podemos señalar que ésta perspectiva, en sus albores surgió como un movimiento social que se inspiró hacia 1890 por William James, quien escribió el libro Principios de la Psicología, en el cual se hace referencia al método de introspección, al análisis de estados mentales y al libre albedrío (Más tarde éstos tres contenidos forman parte de esta escuela). Sin embargo, la psicología humanista nace en EE.UU. desarrollándose paralela a la Revolución de las Flores, suceso que surgió en reacción a la Segunda Guerra Mundial. Entonces su auge radica principalmente ante tales devastadores litigios; pues la sociedad se postró en una atmósfera de desilusión y protesta que se magnificó en distintas creencias y corrientes filosóficas, tales como el Existencialismo y la orientación de drogas de "hippies" proveniente de la Revolución de las Flores. Además, a principios del siglo XX se basó en las necesidades de psicoterapias de la sociedad, debido a su imposibilidad de libre expresión, al vacío interno que sentían en sí mismos y a la enajenación con lo que los rodeaba (debido a la Segunda Guerra Mundial). Es decir, sus vidas carecían de valor y sentido.

A causa de estos fenómenos sociales, culturalmente se identificaron los siguientes temas o características que son resonantes en esta perspectiva. No referimos al individualismo en la perfección humana, al énfasis sobre el auto-descubrimiento y lo que ocurre en el presente, al hedonismo, y al irracionalismo.

Además, la psicología humanista se caracterizó por apoyarse en el punto de

vista del escritor francés Juan Jacobo Rosseau, quien califica a los individuos como "nobles salvajes", desarrollados como seres humanos productivos, alegres, buenos y bondadosos, a menos que la sociedad o experiencias desfavorables interfirieran o corrompieran el manifiesto de su naturaleza más elevada.

Los teóricos más representativos de ésta escuela son Abraham Maslow y Carl Rogers, quienes establecieron la esencia inicial de esta perspectiva e hicieron gran aporte con sus teorías de la motivación y el empleo de la psicoterapia humanística que explicaremos más adelante. Ambos presentan tradiciones culturales similares; ambos nacieron en EE.UU. y se titularon como psicólogos en universidades prestigiosas como la de Columbia y Wisconsin.²²

MARCO CONCEPTUAL

A través de la Psicología Humanista se trata de individualizar y no esterilizar a la persona, intentando llegar a tener una visión completa del sujeto a través de los aspectos positivos del ser humano. Para poder llegar a la comprensión de esta teoría se deben conocer primero los conceptos en la cual están sujetos los argumentos de la existencia de esta escuela. La auto-actualización en términos generales corresponde al empleo y la explotación total de los talentos, capacidades, posibilidades, etc. Este concepto fue integrado a la Psicología por Abraham Maslow el cual propuso que las investigaciones se debían realizar con personas saludables y creativas, con hombres y mujeres sobresalientes y no promedio. Ésta consiste en la búsqueda del conocimiento, apreciación de la belleza, jovialidad, autosuficiencia, la penetración en verdad (se pueden observar claramente en la teoría de las motivaciones de la pirámide de Maslow). Hizo una investigación (Abraham Lincoln, Tomas Jefferson, Albert Eintein, Eleonor

²² www.e-torredebabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiacontemporanea/Sartre/Sartre-Existencialismo.htm

Roosevelt, etc) y con determinadas características logró definir condiciones para desarrollar el potencial humano. Es encontrado cuando el individuo se siente, sano, seguro, amado y competente.

La empatía corresponde a la serie de conceptos base para la Psicología Humanista; ésta es la capacidad de situarse en el lugar de la otra persona, compartiendo sentimientos basándose en percepción de las expresiones de esta, o por haber experimentado conjuntamente con otras personas la misma situación o por conocer su estado Psíquico. La comprensión empática es cuando el terapeuta se dedica por entero a escuchar, comprender los problemas del cliente (incluso aquellos de los que éste puede no ser consciente), clasificarlos y comunicarle este conocimiento para que luego se pueda escuchar a si mismo y expresar sentimientos y pensamientos bloqueados anteriormente.

La congruencia es otro enunciado importantísimo debido a que eso es a lo que el terapeuta trata de llegar. Es decir, a un individuo consecuente, el cual no trata de aparentar ser algo que no es. Es alguien que acabará sintiéndose a gusto con su persona, percibiéndose a sí mismo de manera diferente, con sus sentimientos, pensamientos y emociones, y no la que alguna vez se les haya sido impuesto por otras personas (ya sea directa como indirectamente).

La psicología humanista se basa en conceptos y supuestos de otras perspectivas, aunque no las acepta en su totalidad. Si bien la Escuela Humanista y el Existencialismo se ubican cronológicamente paralelas -ya que ambas reaccionan contra las Guerras Mundiales - esta perspectiva se basa en la mirada individual del hombre existencial; en el enfoque de "qué significa existir como ser humano". Asimismo los dos usan el método fenomenológico, es decir, creen en el fenómeno y lo describen tal como lo ven.

De la Gestalt toma la idea de que la experiencia total del observador es distinta a la simple suma de sensaciones, para decir que ésta no puede ser analizada sin sacrificar una parte de ella.

A pesar de que esta escuela contradice en varios aspectos al Psicoanálisis, coinciden en el uso del método de la introspección y en la importancia concedida a los motivadores internos de la conciencia.

De los conceptos ya explicados, muy pocos han sido probados empíricamente, debido a que esta perspectiva no usa el método científico. Sin embargo algunos fueron evidenciados otorgando información válida mediante variadas herramientas de investigación, como son: técnicas científicas (objetivas y subjetivas), método de la introspección y análisis literario. En efecto, los conceptos probados fueron pocos, entre ellos la valoración de soledad y privacía, los sentimientos de solidaridad, y la congruencia, explicados más adelante en la teoría de la motivación de Maslow y la de la personalidad de Rogers.

SUPUESTOS BÁSICOS

Para el desenvolvimiento de la Psicología Humanista se necesitan ciertos principios básicos o supuestos básicos, los cuales, en este caso serán los pilares de la escuela.

Los supuestos corresponden a que "la persona se debe estudiar como un todo", que el "centro de atención es la experiencia subjetiva del sujeto" y sobre todo se enfatiza en que hay que "estudiar al individuo como tal y no como promedio" para que así se pueda sacar lo mejor de éste y se pueda sentir a la par consigo mismo.

La Psicología Humanista señala que en el hombre su instinto básico y la

esencia de su dignidad radican en la confianza que se tienen en si mismos, cuando el resto duda de ellos. Para explicar la concepción de la naturaleza del ser humano, Abraham Maslow y Carl Rogers emplearon distintas teorías. Éste último propuso la teoría de la personalidad, donde la describe y la constituye de un organismo y un yo. El organismo es la totalidad de una persona que lucha por alcanzar la perfección y ser más completo. Es capaz de realizar todas sus potencialidades. El "yo" o el "sí mismo" es el núcleo de la personalidad, y el encuentro de un individuo con su propio "yo" permitirá la valoración, apreciación y aceptación de ellos mismos. Son las conductas y experiencias que permiten la aceptación positiva. Cuanto mayor sea la brecha entre el "yo" y el organismo, más limitado y defensivo se volverá el individuo; Su personalidad será negativa. Y por el contrario, mientras mayor sea la unión o intersección entre ambos, su personalidad será positiva y podrá llegar a la auto-actualización.

Maslow, en cambio, planteó la teoría de la motivación basada la jerarquía de necesidades; el individuo se preocupa de sus necesidades básicas de supervivencia, como son las fisiológicas (alimentación, hambre, sueño), Nos referimos a las necesidades de que corrigen deficiencias y carencias en la vida y personalidad del individuo. Luego cuando éstas son consumadas se complementan con las necesidades de orden superior; de seguridad (estabilidad y orden), de amor y pertinencia (familia y amistad), de estimación (respeto por sí mismo y reconocimiento), autoactualización (desarrollo de las capacidades). Éstas son las necesidades B y consiguen un más alto nivel de la existencia. Vale recalcar que sin las D, no se realizan las B y que con el logro de ambas el individuo alcanza la autoactualización, o bien, la autorealización.²³

A esto corresponde la teoría de la motivación, y se explica según el siguiente esquema:

²³ www.e-torredebabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiacontemporanea/Sartre/Sartre-Existencialismo.htm

Teoría de la Motivación (A. Maslow)

Jerarquía de necesidades

El Existencialismo influyó en esta perspectiva en la forma de concebir al hombre como un ser bueno, individualizado, capaz de percibir, sentir, auto-realizarse, y por sobretodo por ser libre; entonces la perspectiva no se caracteriza por predisponer un determinado comportamiento, aunque trate de cambiar uno negativo por uno positivo. Las terapias humanistas destacan en el individuo, sus cualidades únicas de la visión de su propio "yo" e intenta cambiar la imagen que tiene de sí mismo. El objetivo del terapeuta es liberar la personalidad que se encuentra enterrada debido a una serie de actitudes que la constriñen. Además los terapeutas humanistas ayudan a las personas para que supriman las coacciones sobre su propia auto-actualización.

Para la psicología humanista, el individuo logrará un cambio en su conducta estableciendo, antes que nada, una buena relación entre el médico y el enfermo. Sin embargo, en el caso de esta perspectiva al enfermo se le llama cliente y es considerado el principal responsable del éxito de la terapia. Pues si desea cambiar alcanzará la auto-realización; en conclusión el cliente es un compañero en la terapia. El terapeuta es un amigo que acepta, entiende y será compañero del cliente durante la búsqueda de su identidad. Éste no tiene una meta preconcebida, sino que manipula una posible solución basándose en la visión que tiene el cliente del mundo.

Carl Rogers desarrolló, entonces, la llamada terapia centrada en el cliente, donde el individuo busca su propio "yo", y con la ayuda de recursos en nuestro interior, logra cambiar actitudes y conductas. Todo esto dentro de la atmósfera proporcionada por el terapeuta que permite finalmente el logro

de la auto-actualización. Asimismo, para llevar a práctica esta terapia y el cambio de conducta se necesitan tres condiciones, que son las siguientes:

- Aceptación: el terapeuta debe aceptar al cliente totalmente, aun así cuando exprese sentimientos negativos. Puesto que para el cliente el ser aceptado por otra persona crea en él la fuerza necesaria para cambiar y desarrollarse.
- Comprensión Empática: Con la escucha sensible y activa, el terapeuta logra comprender el problema. Clasificando y luego comunicando los sentimientos observados al cliente. Con esto, el cliente eventualmente verá los que incluso no ha visto debido a su inconsciencia. Por consiguiente, esta comprensión es importante y útil para que el cliente se escuche a sí mismo con más exactitud, y para encontrar emociones bloqueadas.
- Congruencia: Sucede cuando el cliente se comprende y enorgullece de sí mismo, a medida que acepta sus experiencias como reales y es así más auténtico. Son capaces de percibirse a su manera, y por el contrario no reconoce los sentimientos y actitudes impuestos por otras personas.

METODOLOGÍAS

La perspectiva usualmente hace uso de tres métodos; la Introspección, que es el examen del alma por sí misma, y que es muy discutible por su carácter subjetivo; la fenomenología, que consiste en la descripción y análisis del fenómeno tal como se ve; y finalmente el método experiencial, que se utiliza frente al estudio de las vivencias del cliente.

Éstos investigadores, Rogers y Maslow, para la recolección y análisis de datos usaron los siguientes procedimientos: Examen de los antecedentes bibliográficos del cliente, luego uso de los métodos ya explicados y

aplicación de criterios subjetivos; como son el respeto de la conciencia intuitiva del observador, procedimientos no científicos ni rigurosos, etc. Lo anterior se deduce de la primera investigación realizada por Abraham Maslow, quien evaluó la personalidad de numerosos personajes históricos y muy famosos, que fueron sanos, creativos y que en vida desarrollaron sus potencialidades. Así Maslow investigó acerca de sus vidas (Biografías) y aplicó los métodos y criterios correspondientes.²⁴

APLICACIÓN A PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

La Teoría Humanista se diferencia de las otras perspectivas por el hecho de utilizar, como método, a la introspección como revisión interna; el método experiencial y el fenomenológico por medio de terapia. Pasa a ser una teoría preocupada de la persona como un ser individual destacando lo positivo de este. Otra de sus cualidades, por la mayoría de las otras escuelas criticada, es la de carencia de un método científico junto con la concentración, en la realización de sus estudios, de tan solo personas sobresalientes y no promedio. Esto es debido a que buscan la auto-actualización de las personas es decir el desarrollo de sus potencialidades. Otras escuelas, tales como el Conductismo, utiliza el método científico para la experimentación de personas sin trastornos mentales.

Ésta postula que las acciones de las personas son la representación de lo que tienen en el interior, basándose en la teoría de la conducta aprendida. La perspectiva Psicoanalista se canaliza hacia el método de observación clínica para así analizar el comportamiento de personas enfermas. Ésta no utiliza la experimentación, tan solo la interpretación de la Psiquis. Y la escuela Cognitiva se concentra en el método de experimentación clínica con la cual investigan el pensamiento infantil. Esto a través de estímulos empleados para analizar el comportamiento según edades.

²⁴ www.marketing-xxi.com/teorias-de-la-motivacion-90.htm

La efectividad de la perspectiva humanista se ve limitada con respecto a algunos problemas psicológicos debido a la misma estructuración de la teoría. Un ejemplo claro de esta limitación es el hecho de que no trabaja con pacientes afectados gravemente, o, en otras palabras, que tengan trastornos que impidan el desarrollo de sus atributos naturales. Más bien funciona con personas inteligentes, bien educadas o "relativamente normales" debido a que el terapeuta necesita proyectar una fuerte creencia en la capacidad del cliente, para que este pueda, eventualmente, enfrentar la vida, madurar, y realizar su potencial. Es decir que no se puede aplicar en la Psicología Anormal.

La Psicología Humanista a través de la ambigüedad de su metodología a formado un criterio de comprensión subjetiva a aplicarse al cliente. Esta estrategia de teoría humanista ha sido criticada por la mayoría de las escuelas, fundamentada en el método de trabajo basado en la predicción y control, intuición y empatía más que la comprensión objetiva. Esta metodología sirve para las condiciones tanto sociales, educacionales y laborales. Para esto también se les adhiere la individualización del trato de las personas, como seres con posibilidades de auto-actualización.

EVALUACIÓN CRÍTICA DE LA PERSPECTIVA

Los supuestos básicos de la Psicología Humanista son criticados por el hecho que los datos de las pequeñas y distorsionadas muestras no son confiables estadísticamente. Esto se debe a la extrema subjetividad de esta teoría, es decir que esta basada en intuiciones, predicciones, y no bajo un método científico.

En comparación, con otras perspectivas que estudian los comportamientos psicológicos, como el psicoanálisis, la psicología humanista no da cuenta de estas alteraciones mentales ya que se preocupa exclusivamente de aquellos

individuos sanos, creativos, tranquilos y sin problemas neurológicos.

La teoría Humanista sin duda alguna ha aportado notablemente dentro del campo de la Psicología debido a que ha demostrado en muchos casos que no se necesita ningún método científico para poder llegar a solucionar los problemas de las personas. Tan solo se necesita ver a la persona desde un punto de vista del cual se pueda apreciarla desde el interior, es decir la individualización del trato con las personas y su posibilidad de auto-actualización.²⁵

²⁵ www.geocities.com/poeticaarte/sartre.htm

2.2. Objetivos

2.2.1 Objetivo General:

Que los jóvenes asistentes a los grupos juveniles de La Colonia la Bethania zona 07 expresen sus necesidades, intereses y demandas por medio de la facilitación de herramientas efectivas y espacios de participación que fomenten el desarrollo biopsicosocial y por consecuencia la salud mental a través del aprovechamiento adecuado del tiempo libre.

2.2.2. Objetivos específicos:

Docencia

Informar a los jóvenes acerca de la relevancia que tiene la participación en la comunidad para su desarrollo biopsicosocial, a través de la utilización de métodos adecuados que fomenten la comunicación juvenil.

Fomentar el liderazgo juvenil que promueva el desarrollo de la población en la comunidad, a través de actividades culturales, sociales, deportivas, recreativas y cívicas.

Servicio

Desarrollar habilidades de convivencia armónica entre los jóvenes por medio de espacios de recreación deportivos, culturales y sociales.

Investigación

Proporcionar herramientas objetivas para orientar a la Oficina Municipal de la Juventud, a involucrar de manera eficaz e innovadora a los y las jóvenes para que pertenezcan a los “Grupos Juveniles Distritales”.

2.3 Metodología de abordamiento

Docencia

Paso No. 1: Los Promotores Juveniles Comunitarios que laboran en la Oficina Municipal de la Juventud, realizarán la convocatoria de 30 jóvenes de ambos sexos de la comunidad por medio de la distribución de volantes y de invitaciones a los líderes de las organizaciones que funcionan en la misma. Este proceso tuvo una duración de dos semanas.

Paso No. 2: Se organizará la primera reunión con los jóvenes, Promotores Juveniles, Autoridades de la Oficina Municipal de la Juventud y el Epesista, donde se les expondrán los objetivos de la institución, del programa que se aplicará y el trabajo a realizar durante el año, asimismo se realizará un sondeo para conocer más a fondo las necesidades que dichos jóvenes demanden y los temas de mayor interés para desarrollarlos en los talleres. Este proceso duró una tarde.

Paso No. 3: Se realizarán las sesiones para impartir los talleres vivenciales de capacitación, integración e intercambio de conocimientos de los diversos temas a trabajar, acerca de la información obtenida a través del sondeo realizado. Este proceso tuvo una duración de 10 meses con sesiones esporádicas.

Paso No. 4: Se realizará un acto de clausura de las actividades, donde se les brindará un reconocimiento a cada joven por haber participado en el desarrollo del mismo, y se les exhortará a que continúen asistiendo a las actividades organizadas por La Oficina Municipal de la Juventud. Este proceso duró una tarde.

Servicio:

Paso No. 1: esta etapa está detallada en el eje de docencia.

Paso No. 2: Se realizará un sondeo para conocer más a fondo las necesidades que dichos jóvenes demanden en cuanto a las actividades culturales, sociales,

deportivas, recreativas y cívicas para organizarlas y desarrollarlas durante el tiempo de servicio. Este proceso duró una tarde.

Paso No. 3: Se organizarán actividades deportivas, recreativas, culturales y sociales, donde los jóvenes interactúen con otros de su comunidad, que no participan en el proyecto y asimismo con sus familias y amigos. Este proceso tuvo una duración de 10 meses con sesiones esporádicas.

Paso No. 4: Esta etapa está detallada en el eje de docencia.

Investigación:

Paso No. 1: esta etapa está detallada en el eje de docencia.

Paso No. 2: ya teniendo conocimiento de la población, se planteó la inquietud de investigación.

Paso No. 3: se describió el tipo de investigación que a realizar.

Paso No. 4: se plantearon objetivos, hipótesis y variables a trabajar.

Paso No. 5: se realizó la conceptualización y operacionalización de las variables.

Paso No. 6: se definió y realizó el instrumento a utilizar.

Paso No. 7: se aplicó el plan piloto del instrumento.

Paso no. 8: se tabularon e interpretaron los datos obtenidos del plan piloto.

Paso No. 9 se aplicó el instrumento a la población meta.

Paso No. 10: se tabularon e interpretaron los datos obtenidos de la población meta.

Paso No. 11: presentación de los resultados.

La metodología que se utilizó es:

Grupal: ya que los talleres vivenciales y las actividades deportivas y culturales se realizaron con 30 jóvenes de ambos sexos a la vez.

Interactiva: existió un intercambio de conocimientos entre el epeista y los jóvenes participantes de los talleres vivenciales y las actividades deportivas y culturales.

Participativa: se indujo a que los jóvenes sean protagonistas y entes de cambio para el bienestar de su comunidad y sus hogares.

Los instrumentos a utilizar para llevar a cabo los ejes de servicio y docencia fueron:

Guía metodológica Entretejiendo nuestra organización módulos I, II y III

Programa de Liderazgo para la Vida y el Trabajo (transformando jóvenes... generando oportunidades).

Cuadernos Juveniles:	No. 1 Juventud y Desarrollo Local
	No. 2 La Historia y El Proceso de Paz
	No. 3 Identidad y Participación Ciudadana

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

DOCENCIA, SERVICIO E INVESTIGACIÓN

Conformación y juramentación de la Junta Distrital Juvenil de la zona 07 Col. Sakerty II distrito No. 03.

Se realizó la ceremonia de juramentación de los jóvenes asistentes, donde se les expusieron los objetivos de la institución, del programa que se aplicó y el trabajo que se realizó durante el año, asimismo se realizó un sondeo para conocer más a fondo las necesidades que dichos jóvenes demandan en sus comunidades para aplicarlas a los ejes de docencia, servicio e investigación, los jóvenes adquirieron un compromiso con la Oficina Municipal de la Juventud, con su comunidad y con ellos mismos.

Asistieron 25 jóvenes (11 mujeres y 14 hombres), las autoridades de la Oficina Municipal de la Juventud (Coordinador General y Coordinadores Específicos), Promotores Juveniles Municipales y epesista.

Se convocaron a 25 jóvenes de ambos sexos el día sábado 01 de abril a las 14:30 hrs.

Se realizó el acto protocolario donde se les expuso los objetivos de la Oficina Municipal de la Juventud y la metodología de trabajo que se aplicó en el transcurso del año, luego se realizó la juramentación de los Jóvenes asistentes donde adoptaron el compromiso de participación de las diversas actividades programadas y realizadas por la OMJ (Oficina Municipal de Juventud), y a trabajar en beneficio de sus comunidades y de ellos.

Toda la información fue aceptada por los jóvenes de forma adecuada, interesándose por el trabajo propuesto y con sus expectativas cubiertas ya que expresaban comentarios positivos del trabajo a realizar de la OMJ y la actividad.

El Señor Alcalde Lic. Álvaro Arzú, canceló su participación a última hora y eso desanimó a los jóvenes ya que sabían que estaría presente en la actividad, pero se les brindó una disculpa y se les explicó el por qué no pudo asistir a la actividad. Se le brindó un diploma a cada joven que lo acredita como integrante de la Junta Distrital Juvenil de su comunidad, se les brindó refacción y una fiesta al finalizar el acto protocolario.

DOCENCIA

Talleres

En todos los talleres se utilizó la misma metodología.

Se realizaba una dinámica de bienvenida que servía para romper el hielo y era la introducción al tema a tratar. Se utilizaba material audiovisual que se proyectaba después de la dinámica de bienvenida, que complementaba la introducción del taller. Se les repartía el material ilustrado, el cual se iba leyendo y comentando con todos los jóvenes asistentes siendo el epesista el moderador de la actividad.

Al intermedio se realizaba una dinámica relacionada con el tema. Se enriquecía la actividad con las experiencias de las y los jóvenes participantes y el epesista. Las y los jóvenes evaluaban la actividad por escrito y proporcionaban sus comentarios o sugerencias. Los talleres tenían una duración de dos horas, dando inicio a la 19:00 hrs. Y finalizaban a las 21:00 hrs.

La temática de los talleres fue propuesta por los jóvenes participantes, ellos sugirieron los temas que les interesaban ó que afectaban su diario vivir en el entorno familiar, social, laboral y estudiantil, el epesista priorizó y organizó los temas en orden coherente.

Elaboración de la guía sistemática del Manual de Capacitación.

Proceso de elaboración del manual de capacitaciones que se utilizó para el eje de docencia.

Taller – Autoestima

Miércoles 26 de abril del 2006.

20 jóvenes (08 mujeres y 12 hombres).

2 epesistas.

1 PJM (Promotor Juvenil Municipal)

Taller – Trabajo Grupal

Miércoles 03 de mayo del 2006

26 jóvenes (10 mujeres y 16 hombres)

2 epesistas

1 PJM

Taller – Técnicas de Trabajo con Grupos

Miércoles 17 de mayo del 2006

23 jóvenes (10 mujeres y 13 hombres)

2 epesistas

1 PJM

Taller – Sexualidad

Miércoles 24 de mayo del 2006

28 jóvenes (12 mujeres y 16 hombres)

Miércoles 07 de junio del 2006

30 jóvenes (14 mujeres y 16 hombres)

2 epesistas

1 PJM

Taller – Infecciones de Transmisión Sexual

Miércoles 21 de junio del 2006

27 jóvenes (12 mujeres y 15 hombres)

Miércoles 05 de julio del 2006

25 jóvenes (11 mujeres y 14 hombres)

2 epesistas

1 PJM

Taller – VIH/SIDA

Miércoles 19 de julio del 2006

26 jóvenes (14 mujeres y 12 hombres)

2 epesistas

1 PJM

Taller – Drogadicción

Miércoles 09 de agosto del 2006

28 jóvenes (13 mujeres y 15 hombres)

2 epesistas

1 PJM

Taller – Alcoholismo

Miércoles 23 de agosto del 2006

28 jóvenes (13 mujeres y 15 hombres)

2 epesistas

1 PJM

Taller – Liderazgo

Miércoles 06 de septiembre del 2006

29 jóvenes (14 mujeres y 15 hombres)

2 epesistas

1 PJM

Taller – Salud Mental en la Adolescencia y Juventud

Miércoles 27 de septiembre del 2006

30 jóvenes (13 mujeres y 17 hombres)

Epesistas

1 PJM

Por medio de los talleres se promovió la expresión de las necesidades, intereses y demandas proporcionándoles herramientas efectivas y espacios reales de participación que fomentaron el desarrollo biopsicosocial, a través del aprovechamiento adecuado del tiempo libre permitiéndoles orientarse hacia una apropiada proyección de vida.

Se fomentó el liderazgo juvenil con la finalidad de promover el desarrollo de la población y en sus relaciones familiares, sociales, laborales y estudiantiles.

Se trabajó de manera grupal participativa, se fomentó el intercambio de conocimientos entre el epesista y los participantes; se indujo a los jóvenes para que sean protagonistas, autogestores y entes de cambio para el bienestar de su hogar y su comunidad. Se creó el manual de capacitación “Temas Juveniles”, que consta de 12 talleres (10 temas) que fueron guía para el trabajo realizado, el cual le quedara a la OMJ, que se espera le sea de mucha utilidad. Dicho manual aparece en el Anexo.

SERVICIO

Las actividades realizadas por las y los jóvenes propiciaron espacios saludables para el aprovechamiento del tiempo libre entre ellas se realizaron las siguientes:

Remozamiento del Parque Juvenil ACJ Col. Sakerty II zona 07.

Se realizó la recuperación del Parque Juvenil, recogiendo la basura, chapeando todo el monte y grama, pintando paredes, bancas, juegos infantiles, salón social y cancha de básquetbol, se sembraron 60 árboles, se cambió la malla que rodeaba el parque.

Sábado 15 de abril del 2006

40 jóvenes ambos sexos

Jueves 20 de julio del 2006

25 jóvenes ambos sexos

Sábado 29 de julio del 2006

32 jóvenes ambos sexos

2 epesistas

1 PJM

Pintemos la 7ª. En un día

Se realizó la pintada de la 7ª. Ave. De la zona 01, limpiando las paredes y lavándolas con jabón y agua, luego pintándolas del color que tenían, participaron los 16 Grupos Juveniles de la Ciudad Capital, inicio a las 08:00 hrs. Y finalizó 14:00 hrs.

Sábado 13 de mayo del 2006

180 jóvenes ambos sexos

Autoridades de la OMJ

16 PJM

2 epesistas

Celebración del Día de la Madre

Se celebró el Día de las Madres en el Parque Juvenil ACJ en la Col. Sakerty II zona 07, donde asistieron las madres con sus hijos a escuchar marimba, ver obras de teatro, quebrar piñatas, refaccionar, bailar y ganar premios.

Domingo 14 de mayo del 2006

180 madres y niños

2 epesistas

1 PJM

Chamusca Mundialista

Se realizó un torneo de fútbol rápido (papi fútbol) en el Estadio Cementos Progreso, donde participaron los 16 Grupos Juveniles de la Ciudad Capital, las dos primeras fechas sirvieron para las eliminatorias y el último domingo se jugaron las semifinales y la final, los equipos llevaron a sus familiares para que les hicieran porras, inicio a las 08:00 hrs. Y finalizó a las 14:00 hrs.

Domingo 14, 21 y 28 de mayo del 2006

250 jóvenes y adultos de ambos sexos

Autoridades de la OMJ

16 PJM

2 epesistas

Concierto Musical Voces Por La Paz

Se realizó un concierto de música cristiana en la Col. Guajitos zona 21, organizada por el grupo de jóvenes de la localidad y prestando apoyo logístico el grupo de zona 07, inició a las 14:00 hrs. Y finalizó a las 18:00 hrs.

Sábado 27 de mayo del 2006

90 jóvenes y adultos de ambos sexos

Autoridades de la OMJ

2 epesistas

1 PJM

Festival Armas Bajo Control

Se realizó el Festival en toda la Península “La Bethania”, donde el grupo de jóvenes participaron de lleno, siendo parte del comité de organizadores del evento, realizando un convite por toda la Península desembocando en el polideportivo los “Pinos” (Col. El Amparo), realizando en este lugar obras teatrales (drama y comedia), bailes, campeonatos deportivos (fútbol y básquetbol masculino y femenino) y reforestando

los lugares por donde pasó el convite, se inició a las 14:00 hrs. Finalizando a la 22:00 hrs.

Sábado 10 de junio del 2006

1,200 personas (niños, jóvenes y adultos) de ambos sexos

Caja Lúdica

Autoridades de la OMJ

2 epesistas

1 PJM

Creación del Grupo Jaguar

Se realizó la primera reunión con los jóvenes invitados a integrar el Grupo Jaguar, en el barranco La Asunción Z. 05, participaron los 16 Grupos Juveniles de la Ciudad Capital, donde se les explicó los objetivos del programa y el trabajo a realizar. Se realizaron dinámicas y juegos rompe hielo, de integración y de presentación, se descendió al fondo del barranco por rapel y se limpió el área ya que se recuperará y será la sede del Grupo Jaguar, se inició a las 08:00 hrs. Finalizando a las 15:00 hrs.

Sábado 15 de julio del 2006

120 jóvenes de ambos sexos

Bomberos Municipales

Federación de Andinismo

Policía Municipal

Autoridades de la OMJ

2 epesistas

16 PJM

Excursión al Volcán de Pacaya

Se realizó el acenso a la hoja de queso del Volcán de Pacaya, ejecutando dinámica y juegos, participaron 16 jóvenes del Grupo Distrital de la Z. 07 Col. Sakerty, se inicio a la 07:00 hrs. Finalizando a las 18:00 hrs.

Sábado 22 de julio del 2006
60 jóvenes de ambos sexos
Representantes del Grupo Jaguar
2 epesistas
6 PJM

Reforestación en la zona 21 Parque Eureka

Se sembraron 500 árboles en el Parque en conjunto con el comité de vecinos del lugar, los grupos distritales de la zona 21 y la zona 07 y jóvenes del lugar. Los jóvenes llevaron su herramienta para abrir los agujeros, se les brindó refacción y un diploma a los jóvenes participantes.

Sábado 5 agosto del 2006
220 niños, jóvenes y adultos de ambos sexos
2 epesistas
5 PJM

Festival 230 años

Se realizó el Festival de Bandas Escolares por la celebración de los 230 años de la ciudad de Guatemala, donde participaron los 16 Grupos Juveniles de la Ciudad Capital, el Grupo Distrital de la Zona 07 Col. Sakerty II participó brindando apoyo logístico y de seguridad en el transcurso del desfile y al finalizar disfrutaron del concierto brindado por grupos artísticos guatemaltecos (Razones de Cambio, Tambor de la Tribu, Ballet Folclórico de Coactemallan y Álvaro Aguilar y su Tren de Luz), se inició a las 08:00 hrs. Finalizando a las 22 hrs. Con juegos pirotécnicos.

Martes 15 de agosto del 2006
200 jóvenes de ambos sexos
2 epesistas
16 PJM

Campamento Juvenil Ecológico

Se realizaron dos campamentos en el barranco Ecológico de EMPAGUA (planta zona 02, final Ciudad Nueva 11 Ave.) de dos días donde participaron representantes de los 16 Grupos Juveniles de la Ciudad Capital, se practicaron dinámicas y juegos de participación y colaboración grupal y yoga, se impartieron pláticas ecológicas (manejo de desechos sólidos y orgánicos, clasificación de basura, deforestación, reforestación, concientización de los problemas actuales, etc.), se les brindaron tiendas de campaña, alimentación y transporte a los jóvenes participantes, el grupo distrital de la zona 07 Col. Sakerty participó la mitad el primer campamento y la otra mitad el segundo campamento, se inició a las 7:00 hrs. Del día sábado y finalizó a las 14:00 del día domingo.

Sábado 23 y domingo 24 de septiembre del 2006

60 jóvenes de ambos sexos

Sábado 25 y domingo 26 de noviembre del 2006

Maestro de Yoga

Boy Scout

Representantes de la OMJ

2 epesistas

2 PJM

Fiesta de Halloween

Se realizó una fiesta en la zona 09 donde participaron los 16 Grupos Juveniles de la Ciudad Capital, hubo concurso de disfraces y baile, se les brindó refacción y premios, se inició a las 17:00 hrs. Finalizando a las 22:00 hrs.

Martes 31 de octubre del 2006

300 jóvenes de ambos sexos

Autoridades de la OMJ

16 PJM

2 epesistas

Clausura del Programa Promotores Juveniles Comunitarios

Se realizó la ceremonia de clausura del programa, se les brindó refacción y el diploma que los acredita como Promotores Juveniles Comunitarios. Se inició a las 18:00 hrs. finalizando a las 20:00 hrs.

Viernes 08 de diciembre del 2006

27 jóvenes (12 mujeres y 15 hombres)

Autoridades de la OMJ

2 epesistas

1 PJM

Convivio Navideño Juvenil

Se realizó una fiesta y una refacción donde participaron los 16 Grupos Juveniles de la Ciudad Capital, se rifaron diversos premios, en el Edificio del Centro Histórico (antiguo edificio de correos). Se inició a las 16 hrs. Finalizando a las 20:00 hrs.

Viernes 22 de diciembre del 2006

208 jóvenes de ambos sexos

Autoridades de la OMJ

2 epesistas

16 PJM

Conmemoración de los 10 años de La Firma De La Paz

Se realizó un concierto de la Sinfónica de Guatemala por la celebración de los 10 años de Paz en Guatemala, donde el Señor Alcalde Lic. Álvaro Arzú brindó un mensaje respecto al tema, participaron los 16 Grupos Juveniles de la Ciudad Capital en apoyo logístico y de seguridad. Se inicio a las 16:00 hrs. Finalizando a las 20:00 hrs.

Viernes 29 de diciembre del 2006
250 jóvenes de ambos sexos
Autoridades de la Municipalidad de Guatemala
Autoridades de la OMJ
2 epesistas
16 PJM

A través de las actividades antes mencionadas las y los jóvenes adquirieron y desarrollaron habilidades de convivencia armónica, por medio de espacios de recreación (deportivos, culturales y sociales), logrando con esto el adecuado aprovechamiento del tiempo libre.

INVESTIGACIÓN

Se proporcionaron herramientas objetivas para orientar a la Oficina Municipal de la Juventud, para involucrar de manera eficaz e innovadora a los y las jóvenes a los “Grupos Juveniles Distritales”; el aspecto que orientó esta investigación es el suponer como hipótesis de investigación que existe relación entre el sentimiento de pertenencia en las y los jóvenes lo cual los motiva a integrarse a los Grupos Juveniles Municipales, con base a este supuesto se hizo la exploración a través de un cuestionario.

Realización de la tarea de investigación.

Se realizó la tarea asignada por el Lic. Espinosa con el fin de clarificar el tema de investigación, en la cual se realizó la revisión de los objetivos de investigación, se definieron los elementos y categorías que eran sujeto de conocimiento, la cual se entregó y discutió en la reunión de trabajo con el supervisor y compañeros epesistas; luego de ello se definió el tema de investigación y se procedió a realizar el instrumento (cuestionario) el cual se aplicó en una prueba piloto, para evaluar su efectividad al recolectar los datos requeridos y la comprensión por parte de las y los jóvenes meta, se tabularon los datos obtenidos.

Mes de octubre del 2006

2 epesistas

Mes de noviembre del 2006

6 jóvenes (3 mujeres y 3 hombres)

2 epesistas

1 PJM

Se aplicó el instrumento (cuestionario) a la Junta Distrital Juvenil de la Zona 07 Col. Zakerty II.

Mes de diciembre del 2006

27 jóvenes (12 mujeres y 15 hombres)

2 epesistas

1 PJM

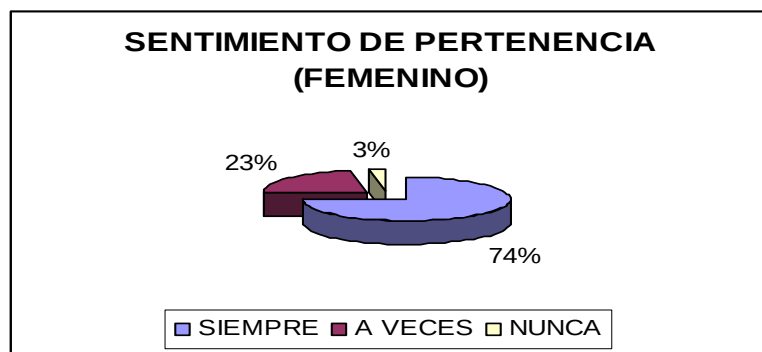
INTERPRETACIÓN DE DATOS OBTENIDOS

TABLA No. 1 FEMENINA

Variable Independiente

Población Total 12

NO.	PREGUNTA	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
01	¿Participas en todas las actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?	10	2	
02	¿Te sientes motivado en el Grupo Juvenil Municipal?	8	4	
03	¿Compartes responsabilidades con todos los miembros del Grupo juvenil Municipal?	7	5	
04	¿Has obtenido satisfacciones personales dentro del Grupo Juvenil Municipal?	9	3	
05	¿Has sido reconocido por los miembros del Grupo Juvenil Municipal?	9	3	
06	¿Te has superado con las diversas actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?	10	2	
07	¿Has conseguido logros personales al pertenecer al Grupo Juvenil Municipal?	6	3	3
08	¿Has hecho amigos y amigas en las diversas actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?	9	2	1
09	¿Te expresas libremente y con confianza en el Grupo Juvenil Municipal?	10	2	
10	¿Has tenido roles protagónicos en el Grupo Juvenil Municipal?	7	5	
11	¿Has tenido liderazgo en el Grupo Juvenil Municipal?	9	2	1
12	¿Te identificas con el Grupo Juvenil Municipal?	9	3	
13	¿Te sientes parte del Grupo Juvenil Municipal?	10	2	
14	¿Recibes afecto del Grupo Juvenil Municipal?	10	2	
15	¿Das afecto al Grupo Juvenil Municipal?	9	3	
16	¿Te identificas con las actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?	11	1	
TOTALES		143	44	5

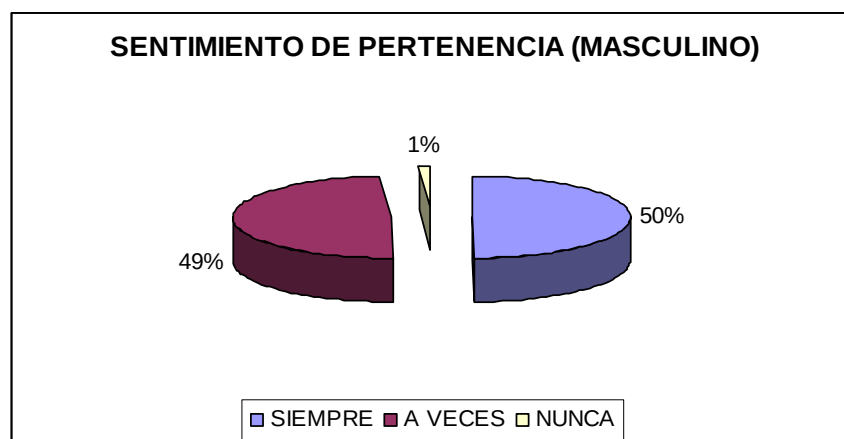


GRAFICA NO. 01

El 74% siempre experimentan, el 23% a veces experimentan y el 03% nunca experimentan el sentimiento de pertenencia; por lo que se mantienen activos dentro del Grupo Juvenil Municipal.

TABLA No. 02 MASCULINA
Variable Independiente
Población Total 15

NO.	PREGUNTA	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
01	¿Participas en todas las actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?	8	7	
02	¿Te sientes motivado en el Grupo Juvenil Municipal?	8	7	
03	¿Compartes responsabilidades con todos los miembros del Grupo juvenil Municipal?	11	4	
04	¿Has obtenido satisfacciones personales dentro del Grupo Juvenil Municipal?	7	8	
05	¿Has sido reconocido por los miembros del Grupo Juvenil Municipal?	6	9	
06	¿Te has superado con las diversas actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?	8	7	
07	¿Has conseguido logros personales al pertenecer al Grupo Juvenil Municipal?	9	6	
08	¿Has hecho amigos y amigas en las diversas actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?	6	9	
09	¿Te expresas libremente y con confianza en el Grupo Juvenil Municipal?	5	10	
10	¿Has tenido roles protagónicos en el Grupo Juvenil Municipal?	5	7	3
11	¿Has tenido liderazgo en el Grupo Juvenil Municipal?	5	10	
12	¿Te identificas con el Grupo Juvenil Municipal?	13	2	
13	¿Te sientes parte del Grupo Juvenil Municipal?	10	5	
14	¿Recibes afecto del Grupo Juvenil Municipal?	4	11	
15	¿Das afecto al Grupo Juvenil Municipal?	8	7	
16	¿Te identificas con las actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?	6	9	
	TOTALES	119	118	3

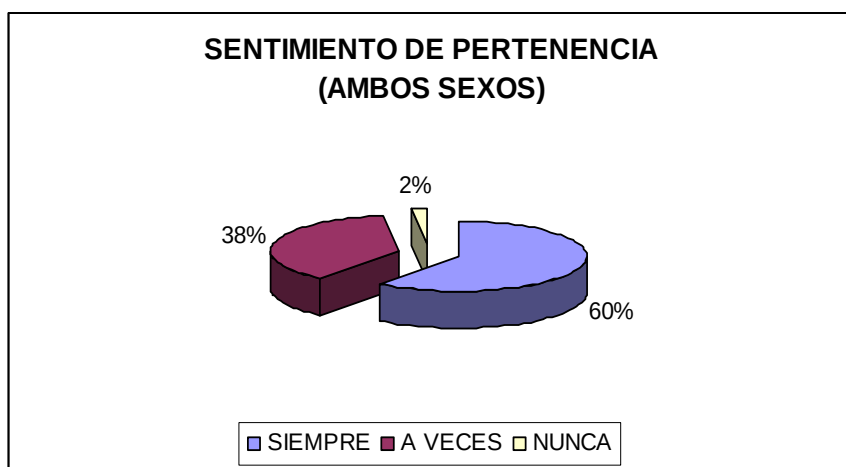


GRAFICA NO. 02

El 50% siempre experimentan, el 49% a veces experimentan y el 01% nunca experimentan el sentimiento de pertenencia; por lo que se mantienen activos dentro del Grupo Juvenil Municipal.

TABLA No. 03 GENERAL
Variable Independiente
Población Total 27

NO.	PREGUNTA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
01	¿Participas en todas las actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?	18	9	
02	¿Te sientes motivado en el Grupo Juvenil Municipal?	16	11	
03	¿Compartes responsabilidades con todos los miembros del Grupo juvenil Municipal?	18	9	
04	¿Has obtenido satisfacciones personales dentro del Grupo Juvenil Municipal?	16	11	
05	¿Has sido reconocido por los miembros del Grupo Juvenil Municipal?	15	12	
06	¿Te has superado con las diversas actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?	18	9	
07	¿Has conseguido logros personales al pertenecer al Grupo Juvenil Municipal?	15	9	3
08	¿Has hecho amigos y amigas en las diversas actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?	15	11	1
09	¿Te expresas libremente y con confianza en el Grupo Juvenil Municipal?	15	12	
10	¿Has tenido roles protagónicos en el Grupo Juvenil Municipal?	12	12	3
11	¿Has tenido liderazgo en el Grupo Juvenil Municipal?	14	12	1
12	¿Te identificas con el Grupo Juvenil Municipal?	22	5	
13	¿Te sientes parte del Grupo Juvenil Municipal?	20	7	
14	¿Recibes afecto del Grupo Juvenil Municipal?	14	13	
15	¿Das afecto al Grupo Juvenil Municipal?	17	10	
16	¿Te identificas con las actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?	17	10	
	TOTALES	262	162	8



GRAFICA NO. 03

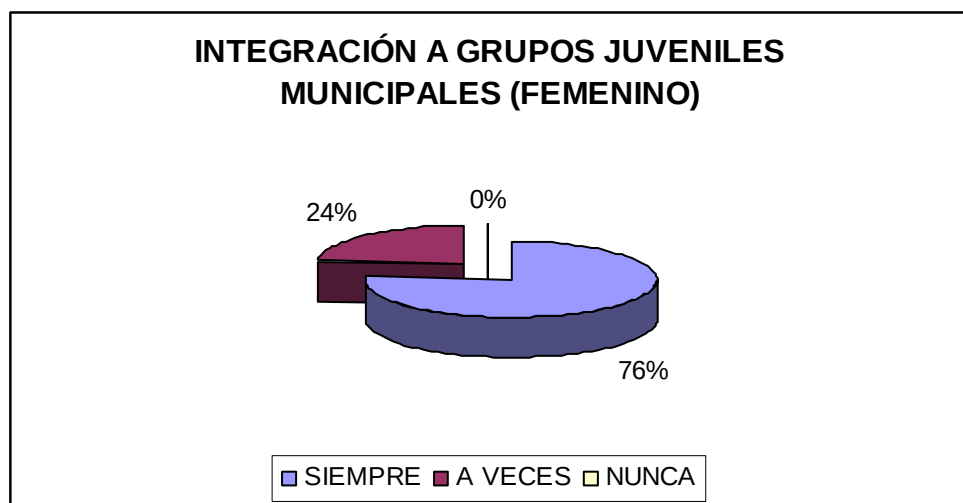
El 60% siempre experimentan, el 38% a veces experimentan y el 02% nunca experimentan el sentimiento de pertenencia; por lo que se mantienen activos dentro del Grupo Juvenil Municipal.

TABLA No. 04 FEMENINA

Variable Dependiente

Población Total 12

NO.	PREGUNTA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
17	¿Te integras a todas las actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?	5	7	
18	¿Eres parte importante del Grupo Juvenil Municipal?	8	4	
19	¿Pertenece al Grupo Juvenil Municipal?	10	2	
20	¿Compartes los objetivos del Grupo Juvenil Municipal?	9	3	
21	¿Compartes las metas del Grupo Juvenil Municipal?	9	3	
22	¿Unificas al Grupo Juvenil Municipal?	10	2	
23	¿Todos los miembros del Grupo Juvenil poseen los mismos derechos?	10	2	
24	¿Todos los miembros del Grupo Juvenil son iguales?	10	2	
25	¿Valoras el trabajo que realizas dentro del Grupo Juvenil Municipal?	9	3	
26	¿Sientes seguridad en ti mismo al ser parte del Grupo Juvenil Municipal?	11	1	
TOTALES		91	29	

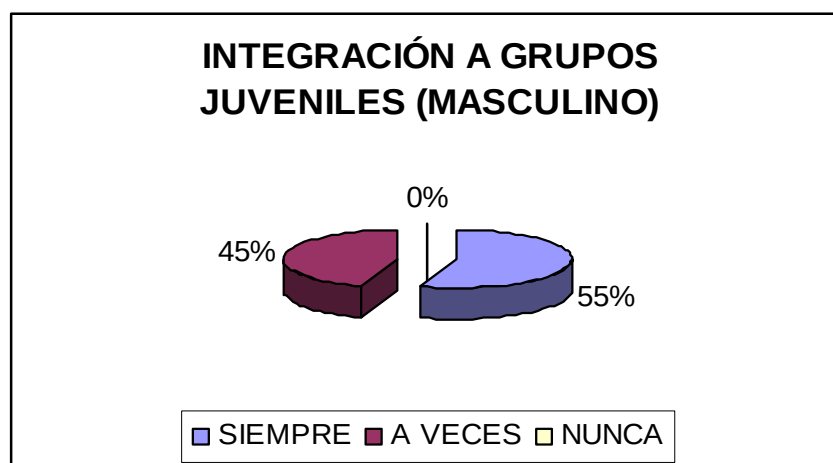


GRAFICA NO. 04

El 76% siempre experimentan, el 24% a veces experimentan y el 0% nunca experimentan la integración al Grupo Juvenil Municipal.

TABLA No. 5 MASCULINA
Variable Dependiente
Población Total 15

NO.	PREGUNTA	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
17	¿Te integras a todas las actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?	6	9	
18	¿Eres parte importante del Grupo Juvenil Municipal?	8	7	
19	¿Pertenece al Grupo Juvenil Municipal?	5	10	
20	¿Compartes los objetivos del Grupo Juvenil Municipal?	5	10	
21	¿Compartes las metas del Grupo Juvenil Municipal?	11	4	
22	¿Unificas al Grupo Juvenil Municipal?	12	3	
23	¿Todos los miembros del Grupo Juvenil poseen los mismos derechos?	9	6	
24	¿Todos los miembros del Grupo Juvenil son iguales?	11	4	
25	¿Valoras el trabajo que realizas dentro del Grupo Juvenil Municipal?	11	4	
26	¿Sientes seguridad en ti mismo al ser parte del Grupo Juvenil Municipal?	5	10	
TOTALES		83	67	

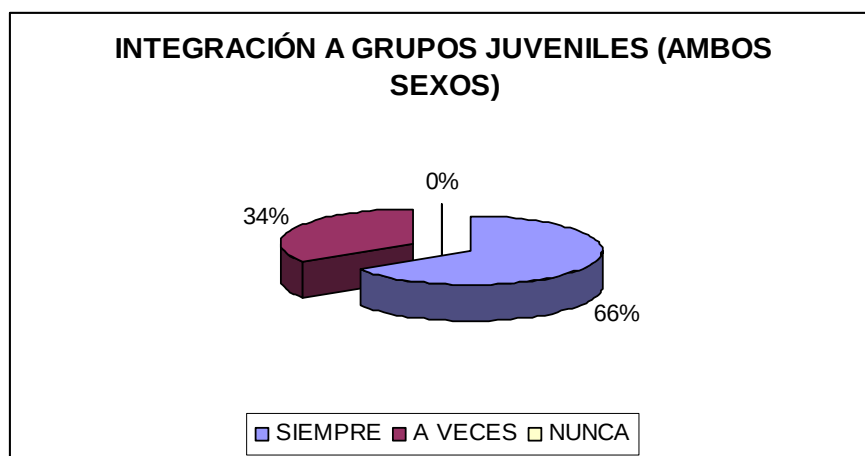


GRAFICA NO. 05

El 55% siempre experimentan, el 45% a veces experimentan y el 0% nunca experimentan la integración al Grupo Juvenil Municipal.

TABLA No. 06 GENERAL
Variable Dependiente
Población Total 27

NO.	PREGUNTA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
17	¿Te integras a todas las actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?	11	16	
18	¿Eres parte importante del Grupo Juvenil Municipal?	16	11	
19	¿Pertenece al Grupo Juvenil Municipal?	15	12	
20	¿Compartes los objetivos del Grupo Juvenil Municipal?	14	13	
21	¿Compartes las metas del Grupo Juvenil Municipal?	20	7	
22	¿Unificas al Grupo Juvenil Municipal?	22	5	
23	¿Todos los miembros del Grupo Juvenil poseen los mismos derechos?	19	8	
24	¿Todos los miembros del Grupo Juvenil son iguales?	23	4	
25	¿Valoras el trabajo que realizas dentro del Grupo Juvenil Municipal?	22	5	
26	¿Sientes seguridad en ti mismo al ser parte del Grupo Juvenil Municipal?	16	11	
	TOTALES	178	92	



GRAFICA NO. 06

El 66% siempre experimentan, el 34% a veces experimentan y el 0% nunca experimentan la integración al Grupo Juvenil Municipal.

Los datos obtenidos por el instrumento (cuestionario) revelaron que las y los jóvenes asistentes al programa experimentaron la necesidad de pertenencia que es lo que se encuentra relacionado con la integración y participación en el Grupo Juvenil Municipal.

Fuente: Cuestionario realizado a doce mujeres y quince hombres comprendidas entre las edades de 17 a 25 años pertenecientes al Grupo Juvenil Municipal del Distrito No. 03.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se contó con el apoyo institucional de la Municipalidad de Guatemala a través de la Oficina Municipal de la Juventud; para la realización del proyecto, facilitando recurso y equipo de oficina (computadora, internet, impresora, fotocopidora, papel, rotafolios, pizarrón, mobiliario (sillas, mesas), recurso audiovisual, transporte, etc. Así mismo prestó su completa colaboración en cuanto a la libertad de trabajo y confianza en el manejo de los Grupos Municipales Juveniles.

Se contó con el Parque Juvenil ACJ (polideportivo, área verde, salón de usos múltiples y mobiliario) de la comunidad donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado, facilitando la convocatoria y asistencia de las y los jóvenes. Los vecinos al percatarse del trabajo realizado con ellas y ellos se involucraron de forma positiva colaborando con lo que estaba a su alcance; asimismo apreciaron y agradecieron el esfuerzo, interés y dedicación hacia la comunidad y sus miembros ya que se compartió con ellos aprovechando sus tiempo libres sin importar el horario de trabajo.

Gracias al apoyo mencionado se logró que las y los jóvenes asistentes al Grupo Juvenil Municipal de la zona 07 expresaran sus necesidades, intereses y demandas por la facilitación de herramientas efectivas y espacios de participación, lo que fomentó el desarrollo biopsicosocial y la salud mental a través del aprovechamiento adecuado del tiempo libre, ya que este fue el objetivo principal del E.P.S. Se tomaron como base la teoría “Existencial Humanista”. Las y los jóvenes adoptaron e hicieron suyo el proyecto ya que se tomaron en cuenta todas sus sugerencias, partiendo de las mismas para la creación del manual del subprograma de docencia y de la programación de las actividades de servicio, generando con esto la inquietud de investigación.

Martínez Calvo dice que: las actividades de promoción de la salud son medios para la acción, es decir; la forma de ejecutar en la práctica dichas acciones las cuales se enfocan en fomentar estilos de vida sanos, establecer estrategias de comunicación

social, desarrollar técnicas de trabajo comunitario entre otras, siendo las anteriores las estrategias utilizadas durante el trabajo de EPS, ya que éstas se deben promover en todas las etapas de la vida del ser humano y con mayor énfasis en la adolescencia y juventud que son etapas en las que hay muchos riesgos como por ejemplo, las denominadas “maras” o pandillas juveniles que generan delincuencia de muchos tipos, alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, etc. los cuales no benefician el adecuado desarrollo biopsicosocial, ni propician la convivencia armónica dentro de su grupo social y familiar. Asimismo Morales Calatayud (1999) hace mención que a finales de la década de los “70 se ha reiterado la noción de que las personas que viven aisladas o disponen de pocos o inadecuados contactos sociales, tienen más riesgo de enfermar o empeorar alguna que padezcan y una mala evolución de sus enfermedades crónicas, destacándose la importancia del apoyo social, sobre la base de la idea de que los lazos de una persona con sus familiares, amigos vecinos, compañeros de trabajo, etc., pueden ser fuente de afecto, de recursos o ayudas prácticas y de información, de modo tal que esos lazos ejercen una función de amortiguamiento ante las tensiones naturales de la vida y de cierto modo protegen del impacto que esas tensiones pueden tener sobre la salud.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Con los talleres impartidos se logró informar a las y los jóvenes acerca de la importancia que tiene la participación y liderazgo en la comunidad para su desarrollo biopsicosocial, a través de la utilización de métodos adecuados que fomentaron la comunicación juvenil y aprovechamiento del tiempo libre; se promovió el cambio de actitudes y conductas positivas.

En los talleres impartidos se tomó como base la teoría “Existencialista Humanista”, ya que esta se centra en la concepción del ser humano como individuo dentro de la sociedad y la importancia del proyecto de vida, logrando con esto que las y los jóvenes tomaran conciencia de dichos principios.

Una de las ventajas que se tuvieron fue la participación activa por parte de las y los jóvenes, a pesar de que los talleres se impartieron en su tiempo libre siendo este nocturno de 19:00 hrs. - 22:00 hrs. e incluso hasta las 23:00 hrs., debido al interés en ciertas temáticas hubieron talleres que se prolongaron por las discusiones y dudas surgidas, se utilizó este horario ya que todos tenían diversas actividades que les impedían presentarse más temprano, no se utilizó el fin de semana debido a las actividades del subprograma de servicio.

Durante el proceso de capacitación se tuvo la oportunidad de enriquecerse profesionalmente por medio de la interacción con las y los jóvenes, ya que nunca se realizaron clases magistrales, sino que se utilizó una metodología con técnicas participativas donde el epesista tomó el papel de moderador ante el grupo, el cual interactuó de manera positiva compartiendo experiencias propias, de familiares, amigos y conocidos, planteando las inquietudes sin temor al qué dirán, resolviendo así sus dudas y obteniendo un aprendizaje significativo para aplicarlo en la vida cotidiana.

La temática utilizada se orientó en cuanto a las necesidades planteadas por las y los jóvenes; la cual fue aceptada y aprovechada al máximo por los mismos, aplicando de manera adecuada los conocimientos adquiridos en la interacción con sus semejantes (familia, comunidad y sociedad) ayudándoles a resolver inquietudes propias de su edad.

El epesista adquirió conocimientos actualizados de los diversos temas que la población demandó, ya que se investigó y se creó el manual de capacitación el cual fue la base de éste subprograma, también se investigaron y aprendieron dinámicas las cuales fueron de utilidad para el desarrollo de la metodología y temática, cabe mencionar que el epesista realizó un arduo trabajo en la elaboración del manual pero fue recompensado con la aceptación y aplicación del mismo por otros miembros de la oficina como una guía de trabajo y a los jóvenes como material de apoyo.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Con las actividades realizadas en este eje se promovió el desarrollo de habilidades de convivencia armónica entre las y los jóvenes que participaron directamente del programa e invitados convocados por la OMJ, por medio de espacios de recreación deportivos, ecológicos, culturales y sociales, logrando con esto la ocupación adecuada del tiempo libre, afectando su salud física, emocional y mental; teniendo en cuenta que una de las actividades principales en la promoción de la salud es el desarrollar técnicas de trabajo comunitario, ya que esto nos permite ocupar adecuadamente el tiempo libre y fortalecer las relaciones interpersonales y con el entorno, alejando a las y los jóvenes de comportamientos y estilos de vida nocivos para su adecuado desarrollo biopsicosocial. Por este motivo se realizaron los siguientes ejes de trabajo:

Ambientalistas

Las y los jóvenes participaron con mucho anhelo y entusiasmo para el mejoramiento de su entorno por medio de la recuperación de parques y áreas verdes, limpiando (eliminando basureros clandestinos, cortando la grama y monte), pintando (juegos infantiles, canchas deportivas, bancas y salones de usos múltiples y lugares importantes del Centro Histórico), reforestando y creando caminamientos. Se hizo conciencia de la importancia del manejo de los recursos naturales en los campamentos y excursiones ecológicas y los espacios de recreación públicos con que cuenta la comunidad, como una terapia de reducción del estrés fomentando la salud mental, así también el adecuado manejo del tiempo libre. La OMJ, la Dirección de Medio Ambiente, la Dirección de Desarrollo Social brindaron los recursos necesarios para la ejecución (pintura, árboles, herramientas, abono, pesticidas, flores, reparación de los juegos infantiles, láminas, malla, etc.), las cuales fueron utilizadas adecuadamente, por lo que los vecinos de la comunidad estuvieron agradecidos y participaron de estas actividades. El epesista obtuvo satisfacciones personales y gratas ya que toda la comunidad realizó comentarios positivos del trabajo realizado, ya que fue él quien promovió y participo de las mismas. Cabe

mencionar que para el fortalecimiento de este tipo de actividades se formó el “Grupo Juvenil Jaguar” el cual está enfocado a la capacitación de grupos para mejorar el medio ambiente de la metrópoli guatemalteca y para formación en distintas ramas como lo son los primeros auxilios, señales de tránsito etc.

Deportivas

En la realización de campeonatos de fútbol, donde participaron jóvenes de los diferentes Grupos Juveniles Municipales de la ciudad capitalina, interactuaron de manera armónica demostrando un juego limpio respetando al contrincante y las reglas del juego, esto en buena manera se logró haciendo conciencia de la importancia del deporte y la relación con sus semejantes en esta etapa de la vida para su desarrollo biopsicosocial aprovechando los espacios de tiempo libre generando salud mental. El Grupo Distrital Juvenil de la zona 07 obtuvo el segundo lugar a nivel metropolitano. La OMJ proporcionó trofeos, pelotas, árbitros y canchas. Las y los jóvenes estuvieron entusiasmados y agradecidos por el lugar donde se realizó la actividad (Estadio la Pedrera) ya que para todos era su debut en un estadio de este tipo. Para el epesista fue una actividad ardua debido al trabajo que esta implicó, pero fue grata al observar la felicidad de las y los participantes.

Social

Se realizó la celebración del Día de la Madre en el Parque Juvenil de la ACJ organizada por la Junta Distrital de la Zona 07, donde los niños y jóvenes de ambos sexos compartieron con sus madres y adultos mayores una tarde llena de alegría. Sobresalió el desarrollo de la actividad debido a la logística fortalecida por la actitud positiva, entusiasmo y energía que es característica de ellos y ellas, estas actividades se fundamentaron en las acciones de estilos saludables antes mencionadas y para fines de nuestros objetivos los cuales se enfocan en ocupar el tiempo libre y promover la salud mental a través de espacios de participación los cuales ellos y ellas aprovechan de una manera sorprendente, reiterándonos las capacidades y habilidades que poseen y que canalizados de una manera adecuada pueden florecer e incidir en su entorno.

Se realizó la Fiesta de Halloween para fortalecer los lazos de amistad y convivencia armónica dentro de los Grupos Juveniles Municipales, con ese objetivo también se llevó a cabo el Convivió Navideño Juvenil y además como parte de las celebraciones de la época.

Culturales:

Entre estas se tuvo el Concierto Musical Voces por la Paz el cual se caracterizó por la participación activa de las y los jóvenes, tanto en la logística, como en el aspecto artístico, ya que expresaron sus habilidades y también se contó con la participación de jóvenes de otras zonas los cuales dieron realce a la actividad, el Festival Armas Bajo Control, tuvo contenido social pero a la vez fue cultural, este fue un evento en el cual participaron diversos grupos juveniles y fue todo un éxito, la afluencia de artistas y público fue muy satisfactoria, ya que llegaron aproximadamente 800 asistentes, dicho festival mostró el arte en sus diferentes expresiones, tanto de grupos experimentados como de novatos, en esta actividad se aprovechó para reforestar el área del boulevard de la zona 7 y un punto importante fue sensibilizar a las y los participantes con respecto a la violencia, que en la actualidad está a flor de piel y que es tan necesaria la implementación de estas actividades para el involucramiento de las y los jóvenes y comunidad en general dentro de las mismas. Se realizó el Festival 230 años conmemorando la fundación de la Ciudad de Guatemala, con la participación de bandas escolares y grupos musicales, apoyados por las y los jóvenes para dicho evento. Ellas y ellos mostraron entusiasmo y colaboración de manera desinteresada y lo mejor de todo fue que disfrutaron del espectáculo que se llevó a cabo.

Se brindó apoyo logístico en la Conmemoración de los 10 años de La Firma De La Paz participando un numeroso grupo de las y los jóvenes de manera voluntaria y desinteresada, fue interesante observar la energía que ellos manifiestan en este tipo de actividades.

Para finalizar se llevó a cabo la clausura del Programa Promotores Juveniles Comunitarios en la que se hizo entrega de un diploma de participación a las y los jóvenes, se dio una refacción y se felicitó al grupo debido al logro obtenido, ellos estuvieron agradecidos con el trabajo realizado, exhortando a continuar con el mismo.

Se contó con el apoyo incondicional de la OMJ y diversas Direcciones de la Municipalidad (Medio Ambiente, Desarrollo Social, Deportes, Concejalía Tercero, etc.), a través de la libertad de trabajo y proporcionando todos los requerimientos necesarios para realizar las actividades (agilización de solicitudes, autorizaciones de espacios físicos, material de apoyo, sonido, mobiliario y equipo, etc.) manifestando aceptación y aprobación por las diversas actividades realizadas con la juventud, ya que en estos espacios interactuaban jóvenes de todas las zonas de la ciudad capitalina intercambiando conocimientos y experiencias de actividades previas demostrando compañerismo y colaboración y mutuo.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

Con este eje se adquirieron herramientas objetivas para orientar a la Oficina Municipal de la Juventud a involucrar de manera eficaz e innovadora a los y las jóvenes para que pertenezcan a los “Grupos Juveniles Distritales”.

Los jóvenes que asistieron al Grupo Juvenil Municipal de la zona 07 oscilaban entre las edades de 16 a 29 años, de nivel socioeconómico bajo y medio, algunos graduados del diversificado sin estudios universitarios, otros con estudios básicos y la minoría solo con la primaria, participando en las diversas actividades y talleres realizados demostrando cooperación, entusiasmo, compañerismo y mucha dedicación en la organización y realización de las mismas. Los participantes demostraron empatía hacia el epesista y la OMJ por el empeño puesto en las actividades.

La dinámica de la OMJ motivó la investigación del epesista ya que no contaban con métodos eficaces e innovadores para involucrar a la juventud en sus actividades y evitar la deserción, ya que se sospechaba que el sentimiento de pertenencia era lo que motivaba a las y los jóvenes a integrar los Grupos Juveniles Municipales, para resolver esta sospecha se creó un cuestionario (adjunto en anexo) que estudia ambos factores, el cual se aplicó en el Grupo Juvenil Distrital de la zona 07.

Esta investigación aportó varios conocimientos al epesista y a la OMJ acerca del comportamiento de los jóvenes dentro de los Grupos Municipales, la interacción con los miembros de su comunidad, la OMJ y el epesista, también el grado de compromiso que adquieren los jóvenes con las actividades que ellos propusieron, planificaron, organizaron y realizaron; cómo demandan liderazgo al proporcionarles espacios de participación y expresión dentro y fuera de sus comunidades, obteniendo reconocimiento y agradecimiento por parte de los vecinos por las actividades que mejoraron el entorno y la comunicación de la comunidad.

De la experiencia adquirida en la zona 07 por el epesista se crearon nuevas expectativas y recomendaciones de la manera de abordaje de los Grupos Juveniles Municipales en las diversas comunidades (barrios, colonias, asentamientos, etc.) de la ciudad capital y la actitud positiva y disposición que debe poseer y manejar el Promotor Juvenil Municipal a la hora de la interacción con los jóvenes (se detalla en recomendaciones).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIÓN GENERAL

Las y los jóvenes demandan espacios de participación para expresar sus necesidades e intereses, donde puedan interactuar entre sí de manera sana y entretenida aprovechando su tiempo libre.

Las y los jóvenes aprovechan al máximo los espacios de participación siempre y cuando se tomen en cuenta sus sugerencias, opiniones y se les proporcionen roles protagónicos en los cuales experimenten liderazgo y obtengan beneficio alguno.

El Grupo Juvenil Municipal es una opción positiva y un espacio que promueve la convivencia armónica para que las y los jóvenes aprovechen adecuadamente el tiempo libre.

Las y los jóvenes necesitan supervisión para el adecuado manejo y aprovechamiento del tiempo libre, debido a los factores de riesgo a los que están expuestos.

El Grupo Juvenil Municipal promueve la participación de otros miembros de la comunidad, cubriendo las necesidades demandadas por los mismos en las diversas actividades productivas para el mejoramiento de su entorno y la solución de la problemática psicosocial que los afecta.

CONCLUSIONES SUBPROGRAMA DOCENCIA

Las y los jóvenes tienen una capacidad para aprender y transmitir la información en su entorno, siempre y cuando se adopte una metodología con base participativa y se trabaje de acuerdo a las necesidades e intereses propios de la etapa de su vida.

Las y los jóvenes demandan conocimientos e información objetiva de acuerdo a sus necesidades, por lo tanto el uso de una metodología con base participativa facilita la transmisión de conocimientos del epesista, y la adquisición de los mismos a las y los jóvenes.

CONCLUSIONES SUBPROGRAMA SERVICIO

Las y los jóvenes poseen potencial para realizar actividades en conjunto, donde canalizan y enfocan la energía que poseen de manera positiva para el aprovechamiento del tiempo libre.

Las y los jóvenes necesitan una guía para la realización de actividades, debido a su falta de experiencia en la ejecución de eventos o actividades.

CONCLUSIONES SUBPROGRAMA INVESTIGACIÓN

Los Grupos Juveniles Municipales tienden a propiciar en las y los jóvenes el sentimiento de pertenencia por lo que se sienten motivados a pertenecer a los mismos.

Las y los jóvenes con una adecuada motivación tienden a comprometerse con las actividades que realizan.

Las y los jóvenes debido a la etapa por la que atraviesan se integran a alguna agrupación juvenil.

RECOMENDACIONES SUBPROGRAMA DOCENCIA

- La OMJ debe tomar en cuenta sugerencias, opiniones y comentarios de las y los jóvenes así como enfocarse en la problemática psicosocial que afecta su entorno para realizar un trabajo pertinente.

- La OMJ debe fomentar el aprovechamiento del tiempo libre y la convivencia armónica de las y los jóvenes.
- Que la OMJ mantenga un proceso de capacitación constante hacia los coordinadores de los Grupos Juveniles Municipales, especializada en temas de adolescencia y Juventud y así fortalecer su interacción con los mismos.
- Que las y los jóvenes sigan aprovechando los espacios de participación que proporciona la OMJ.
- Que las y los jóvenes se conviertan en multiplicadores de la información adquirida o proporcionada por la OMJ.

RECOMENDACIONES SUBPROGRAMA SERVICIO

- La OMJ debe fomentar el aprovechamiento del tiempo libre y la convivencia armónica de las y los jóvenes.
- La OMJ debe involucrar a otros miembros de la comunidad (adulto y adulto mayor), para que se facilite el trabajo a realizar para así crear empatía con las y los jóvenes.
- La OMJ debe tomar el papel de moderador entre organizaciones que trabajan con juventud y con las y los jóvenes que pertenecen a los Grupos Juveniles Municipales proporcionándoles nuevas expectativas cumpliendo con sus compromisos.
- Que la OMJ y los Grupos Juveniles Municipales cuente con el completo apoyo de los alcaldes auxiliares, coordinadores de distrito y promotores comunitarios.
- Que la OMJ respete y apoye las propuestas de las y los jóvenes que pertenecen a los Grupos Juveniles Municipales.
- Que los coordinadores de Grupos Juveniles Municipales se interesen por el bienestar comunitario e individual de las y los jóvenes.
- Que las y los jóvenes se sigan comprometiendo con el trabajo que promueve la OMJ para el desarrollo comunitario y personal.
- Que los integrantes de los Grupos Juveniles Municipales inviten y motiven a participar a otros jóvenes para fortalecer el grupo.

RECOMENDACIONES SUBPROGRAMA INVESTIGACIÓN

- La OMJ debe seguir promoviendo los Grupos Juveniles Municipales.
- Que la OMJ aproveche la energía, actitud positiva y compromiso que las y los jóvenes presentan dentro del Grupo Juvenil Municipal.
- Los Coordinadores de la OMJ y Promotores Comunitarios deben manejar una actitud positiva para crear empatía logrando con esto que las y los jóvenes se identifiquen con ellos y el Grupo Juvenil Municipal.
- Que la OMJ motive a las y los jóvenes para que estos se integren y participen de manera positiva en las diversas actividades que ella realiza.
- La OMJ debe propiciar actividades que promuevan el sentimiento de identidad y pertenencia en los miembros de los Grupos Juveniles Municipales.

BIBLIOGRAFÍA

Dorsch, Friedrich

Diccionario de Psicología

6ta Edición. Editorial Herber

España Barcelona

España.1991

Garrison, Mark / Loredó, Olga

Psicología para Bachillerato

Editorial Mc Graw Hill

México D.F. 1996

Odriozola, Carlos

Las Facultades de San Sebastián y Málaga

España 1992

pp98, 99

Papalia, Diane E / Wendkos, Sally Olds

Psicología

Editorial Mc Graw Hill

España. 1996

Pp 521,579,582-4

Sue, David / Sue, Derald / Sue, Stanley

Comportamiento Anormal

4ta Edición. Editorial Mc Graw Hill

México D.F. 1995.

Jacob Alexandra y Ramos Belinda

“Juventud y Desarrollo Local”

Editorial PROJOVEN y PREPAZ

Guatemala 2004

pp. 90

Jacob Alexandra

“Identidad y Participación Ciudadana”

Editorial PROJOVEN y PREPAZ

Guatemala 2004

pp. 68

MINEDUC

“Entretegiendo Nuestra Organización”

Modulo Autoestima

Modulo Liderazgo

Editorial DIGEEX

Guatemala 2003

pp. 108

James Fadiman y Robert Fragor

Teorias de la Personalidad

Editorial Oxford University Press

Mexico 2001

pp. 624

cadi-Joven

Liderazgo Para la Vida

Editorial Partners of the America

Guatemala 2000

pp. 282

<http://internacional.universia.net/iberoamerica/datos-paises/guatemala/ciudades.htm>
(2006, febrero 13)

www.ine.gob.gt (2006, febrero 13)

html.rincondelvago.com/necesidades-humanas_1html (2006, febrero 13)

es.wikipedia.org/wiki/ciudad-guatemala (2006, febrero 14)

www.ecouncil.ac/centroam/conama/mat.htm (2006, febrero 14)

www.espanishcouses.info/countrys/GT_ESasp (2006, febrero 14)

www.tiwi.com/pais/guatemala/quate_2004/city/esp.phtml (2006, febrero 15)

www.geosalud.com/saludcentroamericana/guatemala.htm (2006, febrero 15)

<http://www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/guatemala.pdf> (2006, febrero 15)

www.down21.org/actsocial/ocio/concepto (2006, febrero 15)

www.efdeportes.com/efd47/bien.htm (2006, febrero 15)

www.once.es/home.cfm?id=234&nivel=3 (2006, febrero 15)

www.uc3m.es/marketing2/concnec.htm (2006, febrero 16)

www.psicologia-online.com/formacion/online/clinica/estres/estres.htm (2006, febrero 16)

www.cibernous.com/autores/existencialismo/teoria/existencialismo.html (2006, febrero 16)

www.mipunto.com/temas/2do_trimestre04/existencialismo.html (2006, febrero 17)

www.geocities.com/poeticaarte/sartre.htm (2006, febrero 17)

www.marketing-xxi.com/teorias-de-la-motivacion-90.htm (2006, febrero 17)

www.rrppnet.com.ar/liderazgo1.htm (2006, febrero 17)

html.rincondelvago.com/necesidades-humanas_1.html (2006, febrero 17)

www.monografias.com (2006, marzo 5)

www.aulafacil.com (2006, marzo 5)

www.monografias.com/trabajos6/drog.shtml (2006, marzo 6)

www.dedrogas.com (2006, marzo 6)

www.sexualidadonline.com (2006, marzo 6)

www.medicinainformacion.com/sida_libros.htm (2006, marzo 7)

www.es.wikipedia.org/wiki/enfermedades_de_transmision_sexual (2006, marzo 7)

ANEXOS

TALLERES JUVENILES



A 51-0491-2A

OFICINA MUNICIPAL DE LA JUVENTUD

juventud@muniguate.com

TEL. 2285 - 8025

TALLER DE AUTOESTIMA

PRIMER PASO:

Al iniciar el taller, te recomendamos empezar con un cordial saludo y una pequeña introducción del tema a llevar a cabo; a través de la caricatura “DESDE LA VIDA” la cual los jóvenes observarán y comentarán en grupos de trabajo contestando las preguntas que se adjuntan a la historieta, para que luego un representante comente las conclusiones del grupo.

SEGUNDO PASO:

Exposición del tema, procurando la participación y aclarando dudas.

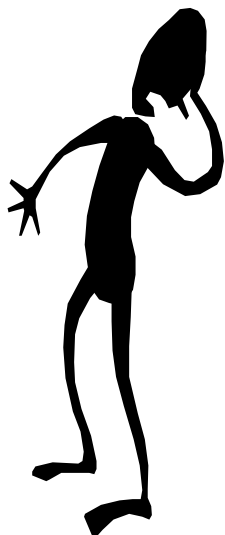
¿Qué es la autoestima?

Es una valoración, es el conocimiento que cada persona tiene de sí misma. Se expresa en una actitud de aprobación o desaprobación. Revela el grado en que una persona se siente capaz, exitosa y digna, y actúa como tal.

La autoestima se manifiesta a través de nuestras conductas, apreciaciones y hasta en nuestra postura corporal. Es como cualquier otro aprendizaje por eso es que podemos lograr una adecuada autoestima y superar nuestra baja autoestima, pensando que nada se logra por arte de magia.

¿Cómo se manifiesta una adecuada autoestima y una baja autoestima?

a) Adecuada autoestima:



Las personas con una adecuada autoestima experimentan sentimientos agradables de valor personal, de conocerse y saberse importantes y especiales para alguien, están más seguros y satisfechos porque saben cómo actuar.

Una adecuada autoestima están relacionada con los pensamientos y los sentimientos positivos de poder lograr aspiraciones, deseos y metas.

b) Baja autoestima:

Está relacionada con sentimientos de inseguridad e incapacidad de la persona que afectan todo su desenvolvimiento general.



Las personas con baja autoestima muestran sentimientos de descontento para consigo mismas.

¿Cuáles son los componentes de la autoestima?

- ❖ Aceptación de sí mismo y de sí misma:

Esto significa valorarse, aceptarse a sí mismos, que son capaces, que pueden y que valen.

- ❖ Autonomía:

Los jóvenes logran autonomía cuando tienen el gobierno de sus propios actos, de acuerdo a normas adecuadamente interiorizadas.

- ❖ Expresión afectiva:

Los y las jóvenes deben aprender a dar y recibir cariño desarrollando su sensibilidad humana, esto les ayudará a comprender diversas situaciones de injusticia que se dan en su medio ambiente y que de alguna manera podrán contribuir con una solución.

- ❖ Consideración por las otras personas:

Los y las jóvenes deben aceptarse, estimar a los otros y otras, participar con ellos y ellas, descubrir el sentido de compartir y superar dificultades, para finalmente comprometerse comunitariamente a construir una vida digna para todos y todas.

¿Por qué es importante la autoestima?

Según la psicología una adecuada autoestima ayuda a:

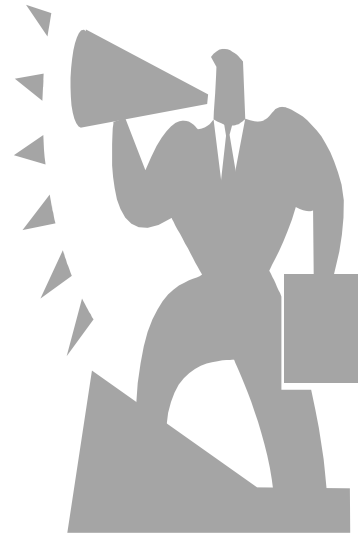
- ❖ Que las personas superen sus dificultades personales.
- ❖ Tener confianza en sí mismo y sí misma.
- ❖ Ser responsables.
- ❖ Estimular la seguridad de la persona y creer en sus capacidades.
- ❖ Formar personas equilibradas y sin complejos
- ❖ Tener buenas relaciones interpersonales.
- ❖ Tener un adecuado aprendizaje en las diversas etapas de la vida.

MIENTRAS MÁS POSITIVA SEA NUESTRA AUTOESTIMA, MÁS PREPARADOS ESTAREMOS PARA AFRONTAR LAS ADVERSIDADES, SEREMOS MÁS CREATIVOS EN NUESTRO QUE HACER, ENCONTRAREMOS MÁS POSIBILIDADES DE ENTABLAR RELACIONES Y MÁS SATISFACCIONES EN NUESTRO DIARIO VIVIR.

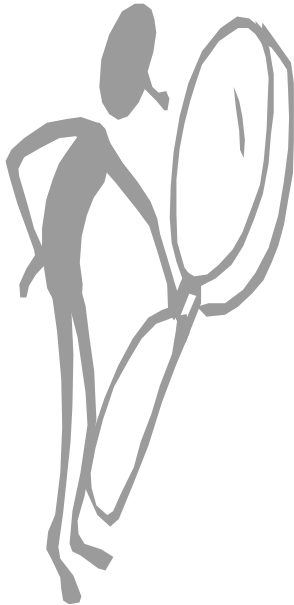
LA AUTOESTIMA ES LA BASE FUNDAMENTAL PARA TENER UNA VIDA PLENA.

Claves para mejorar la autoestima

- ❖ No idealizar a los demás
- ❖ Evaluar las cualidades y defectos.
- ❖ Cambiar lo que no nos guste
- ❖ Controlar los pensamientos.
- ❖ No buscar obsesivamente la aprobación de los demás
- ❖ Afrontar los problemas sin esperar
- ❖ Aprender de los errores
- ❖ Aceptar nuestro propio cuerpo
- ❖ Cuidar la salud
- ❖ Practicar nuevos comportamientos positivos.



Si tomas en cuenta estas características puedes mantener un equilibrio en tu Autoestima, aceptando tus fortalezas y debilidades.



Las reglas de oro de la autoestima:

1. Saber y aceptar que todos y todas tenemos cualidades y defectos.
2. Saber que todas y todos tenemos algo bueno de que sentirnos orgullosos.
3. Poder liberarse de ideas negativas sobre sí mismo (a).
4. Aceptar que todos y todas somos importantes.
5. Vivir responsablemente de acuerdo a la realidad, reconociendo lo que nos gusta y lo que no nos gusta.
6. Aprender a aceptarse a través de lo que uno o una es y siente.
7. Liberarse de la culpa al evaluar lo que se quiere y piensa.
8. Actuar de acuerdo con lo que uno o una desea, piensa y siente, sin esperar la aprobación o desaprobación de las demás personas.
9. Sentirse responsable de una o uno mismo ya que esto genera confianza en sí mismo y en los demás.
10. Vivir de acuerdo con lo que uno o una piensa y siente verdaderamente.
11. Fomentar honestamente la autoestima en las demás personas, ya que ello fortalece nuestra propia autoestima.
12. Amarse como personas y entender que ese es un derecho que todos y todas tenemos.
13. Expresar opiniones y participar con grupos de diferentes edades y culturas.

TERCER PASO:

Luego de la explicación te recomendamos realizar la siguiente dinámica para el fortalecimiento de la autoestima dentro de los integrantes del grupo.

Un pequeño gesto de Amor

OBJETIVOS: Con esta dinámica quebrarás el hielo y acrecentarás el amor fraternal entre los miembros del grupo, fortaleciendo así la autoestima.

MATERIAL: Un osito de peluche o una muñeca bonita.

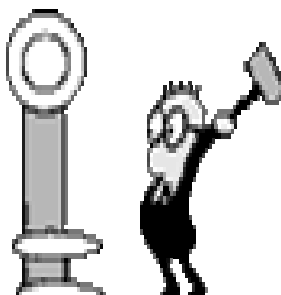
DESARROLLO:

1. El animador cuenta una historia: Ejemplo: "Cuando venia a la reunión me encontré a 'Matilda' (nombre de la muñeca o del osito), ella estaba triste y sola, y necesita mucho amor. Yo le conté que en este grupo de jóvenes ustedes le podían brindar muchísimo amor.
2. Dejar que cada joven demuestre con un gesto el amor a Matilda, como por ejemplo: un beso, un abrazo, una frase cariñosa (te quiero Matilda), etc.
3. Una vez que todos le demuestran su gesto de amor a Matilda, el coordinador debe decir: "Matilda está muy contenta porque todos ustedes la quieren, pero ahora ella les quiere pedir un favor más. Matilda te quiere regalar de su amor, por lo tanto, repite el gesto que le hiciste a Matilda al compañero que tienes a tu lado.
4. La idea es que cada joven le demuestre el amor a su compañero como se lo demostró a Matilda, y así poder poner en práctica nuestra comunión.

CUARTO PASO:

Hacer conciencia de la importancia de la sinceridad al contestar ésta autoevaluación, ya que nadie más que ellos la va a conocer; ya que es para reflexión personal.

¿Quieres conocer tu nivel de autoestima?



Para eso es importante que respondas con sinceridad:

PREGUNTAS	SI	NO
1. Me siento atractivo (a)		
2. Creo que tengo una personalidad interesante.		
3. Tengo mucha seguridad en mí mismo (a)		
4. Mi relación con las demás personas es satisfactoria.		
5. Sinceramente creo que puedo ser muy bueno(a) en las actividades que realizo.		
6. Me siento cómodo (a) respecto de mi imagen física.		
7. Siento que doy buena impresión en general.		
8. Si alguien me elogia lo acepto con gusto y me alegro en el fondo.		
9. Me es fácil relacionarme con personas físicamente atractivas del sexo opuesto.		
10. Puedo tratar con extraños con toda seguridad en mí mismo (a).		
11. Siento que realmente soy mi mejor amigo (a).		
12. Si volviera a nacer sería exactamente como he sido hasta ahora.		
13. Admito mis errores y admito que me critiquen.		
14. Siento que nadie es más que yo como persona.		
15. Casi siempre tengo una actitud amigable con los demás.		
16. Siento que tengo control sobre mi vida.		
17. Realizo mis metas con facilidad.		
18. Sé cuales son mis principales virtudes.		
19. Me gusta lo que hago.		
20. Me siento a gusto conmigo misma (o).		
21. Cuido activamente mi salud.		
22. Puedo ser creativo sin dificultad alguna.		
23. Me considero muy optimista.		
24. Doy lo mejor de mí mismo.		
25. Siento que tengo derechos para satisfacer mis necesidades		

*Cualquier pregunta que respondan con la palabra **NO** debe revisarse para poder mejorar la propia autoestima.*

QUINTO PASO:

Realizar la ficha de autoconocimiento que a continuación se presenta.

FICHA DE AUTOEVALUACIÓN:

Marca la respuesta que se acerca más al conocimiento que tienes de ti mismo (a).

Sobresaliente: 5 puntos
Muy adecuado: 4 puntos
Adecuado: 3 pts.
Medianamente adecuado 2 puntos.
Inadecuado: 1 punto



1	Me acepto como soy.	1	2	3	4	5
2	Actúo según mis ideas.	1	2	3	4	5
3	Cumplo con lo que me propongo.	1	2	3	4	5
4	Reconozco mis errores.	1	2	3	4	5
5	En las dificultades me animo diciéndome algo positivo.	1	2	3	4	5
6	Tengo buenos sentimientos hacia la gente.	1	2	3	4	5
7	Estas contento (a) contigo mismo (a).	1	2	3	4	5
8	Estoy conforme con mi propio sexo.	1	2	3	4	5
9	Me conozco bien, sé cómo soy.	1	2	3	4	5
10	Soy una persona responsable.	1	2	3	4	5

SEXTO PASO

Pedir un voluntario o voluntaria para la lectura de la siguiente carta y luego opiniones de los participantes.

Mi carta de autoestima

La juventud ha traído cambios a tu cuerpo y es necesario acostumbrarse a ello. Cuesta trabajo pero es importante que aprendas a conocerlos y valorarlos. El cuerpo no es algo ajeno a ti. No puedes verlo como una cosa, tu cuerpo eres tú.

En Guatemala es muy difícil ser joven. Tal vez lo más duro sea aceptar que esta imagen de tí misma o de tí mismo la tendrás durante una gran parte de tú vida. ¿Por qué es duro? Porque ya no quieres parecerte a tu madre o a tu padre. Quieres ser diferente a ellos, pero no puedes ser como las personas que te muestran en el mundo de la televisión y el cine.

Hay otra cosa que nos afecta un montón y es el hecho de que nuestros ídolos son guapísimos o hermosos (sean hombres o mujeres) y casi perfectos /as.

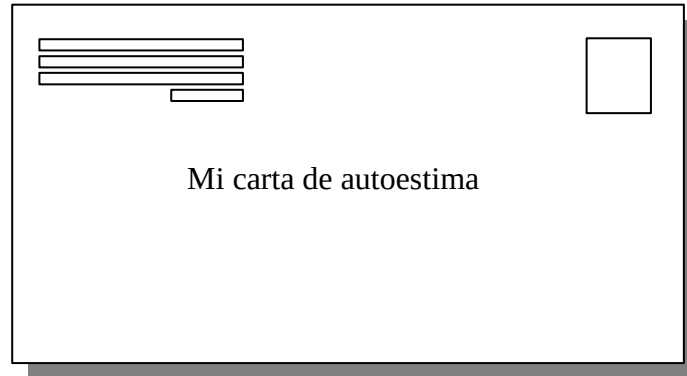
Y tú, ¿eres linda o lindo?. Muchos jóvenes piensan que no. El problema es que la sociedad se ha formado una idea de quienes son guapos o bonitas.

Para la sociedad son hermosas o guapos quienes son blancas /os, altas /os, de ojos claros y quienes tenemos ascendencia maya, xinka, garífuna, latina y oriental parecemos feos incluso algunos /as nos ignoran.

Esta idea de la belleza no es cierta. Hay distintas bellezas. Por eso, tenemos que aprender a cambiar nuestro concepto de belleza. Esto es importante, para que tú y mucha gente se de cuenta de que es bonita. Es importante reconocer que en un país tan diverso como Guatemala no hay sólo un tipo de belleza.

La gente que se considera fea tiene poco amor por sí misma y cree que nunca nadie se fijará en ella o él. Por esa razón, a veces, acepta hacer cosas que no quiere por no sentirse solo ó sola. A veces pierde el respeto por su propio cuerpo, porque cree que hay otras personas que valen más que ella o él o para tener experiencias que cree que no tendrá en forma natural. Utilizamos mecanismos de defensa y algunas veces escuchamos decir o decimos “Yo soy gorda! O sino hermosa/o y o demostrar que su cuerpo no es feo, que es atractivo”.

Mírate en el espejo nuevamente. No eres feo o fea. Tienes tu propio encanto, en el mundo no hay otra persona igual a ti. Nadie es igual, ni por dentro ni por fuera. No permitas que una sociedad te venda ideas falsas y te convenza de que son siempre los otros u otras los que son hermosos o hermosas. Aprópiate de tu belleza y te sentirás sin barreras y muy bien.



SÉPTIMO PASO:

Pedir a los participantes que elaboren su propia carta de Autoestima, como tarea para la próxima reunión, en la cual los participantes de manera voluntaria leerán unas cuantas.

OCTAVO PASO:

Pedir otro voluntario o voluntaria para la lectura de las siguientes lecturas y realizar una reflexión de las mismas de manera voluntaria.

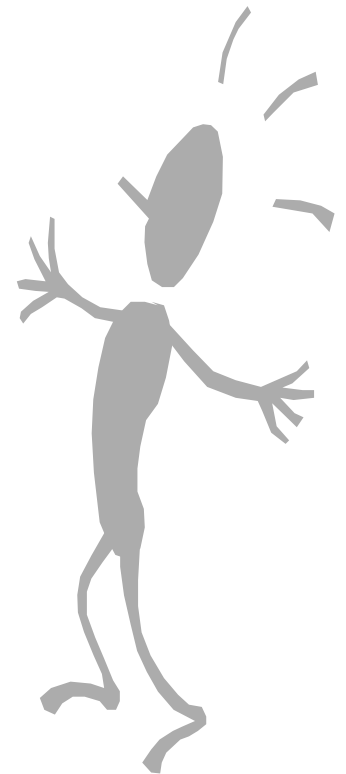
MI DECLARACIÓN DE AUTOESTIMA

Yo soy yo

En todo el mundo no existe nadie igual, exactamente igual a mí, hay personas que tienen aspectos míos, pero de ninguna forma el mismo conjunto mío, por consiguiente, todo lo que sale de mí es auténticamente mío, porque yo solo lo elegí.

Todo lo mío me pertenece, mi cuerpo y todo lo que hace mi mente con todos sus pensamientos e ideas; mis ojos, incluyendo todas las imágenes que perciben; mis sentimientos, cualesquiera que sean: ira, alegría, frustración, amor, decepción, emoción, mi boca y todas las palabras que de ella salen, refinadas, dulces o cortantes, correctas o incorrectas; mi voz, fuerte o suave, y todas mis acciones, sea para otros o para mí.

Soy dueño de mis fantasías, mis sueños, mis esperanzas, mis temores, son mis triunfos y mis éxitos, todos mis fracasos y errores.



Puesto que todo lo mío me pertenece, puedo llegar a conocerme íntimamente, al hacerlo, puedo llegar a quererme y sentir amistad hacia todas mis partes; puedo hacer factible que todo lo que me concierne funcione para mis mejores intereses. Sé que tengo aspectos que me desconciertan y otros que desconozco, pero mientras yo me estime y me quiera, puedo buscar con valor y optimismo soluciones para las incógnitas e ir descubriéndome cada vez más.

Como quiera que parezca y suene, diga y haga lo que sea, piense y sienta en un momento dado, todo es parte de mí ser, esto es real y representa el lugar que ocupo en este momento del tiempo.

A la hora de un examen de conciencia, respecto de lo que he dicho y hecho de lo que he pensado y sentido, algunas cosas resultarán inadecuadas, pero puedo descartar lo inapropiado, conservar lo bueno e inventar algo nuevo que supla lo descartado.

Puedo oír, ver, sentir, pensar, decir y hacer; tengo los medios para sobrevivir, para acercarme a los demás, para ser productiva, y para lograr darle sentido y orden al mundo de personas y cosas que me rodea, me pertenezco y así puedo estructurarme.

Yo soy y estoy bien.

Virginia Satír

¡NO TE RINDAS!

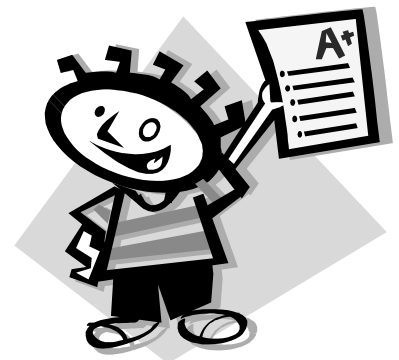
¡No te rindas! Aunque te sientas triste, piensa en un mañana pleno de alegría, de satisfacciones, y de sueños realizados, y entonces comprenderás que también los errores son indispensables para aprender.

¡No te rindas! Aunque te sientas solo, piensa en todas las personas que te brindaron afecto durante tu vida y sabrás que en el tiempo venidero, también amarás y serás amado.

¡No te rindas! Aunque te sientas derrotado, piensa siempre en la victoria luminosa que te espera al final del camino, y descubrirás que las caídas te muestran el poder de tu fe y de tu fuerza.

¡No te rindas! Aunque te sientas perdido, piensa en la esperanza que anida en lo profundo de tu corazón, rescátala y sal a recorrer el sendero señalado con la mirada puesta en el cielo.

¡No te rindas! ¡Dios camina siempre contigo!



¿CUÁL ES?

El día más bello.....hoy.
La cosa más fácil....equivocarse.
El obstáculo más grande....el miedo.
El mayor error....abandonarse.
La raíz de todos los males.....el egoísmo.
La distracción más bella.....el trabajo.
La peor derrota....el desaliento.
La primer necesidad.....comunicarse.
Lo que hace más feliz....ser útil a los demás.
El misterio más grande.....la muerte.
El peor defecto.....el mal humor.
La persona más peligrosa....la envidiosa.
El sentimiento más ruin.....el rencor.
El regalo más bello.....el perdón.
Lo más imprescindible.....el hogar.
La ruta más rápida.....el camino correcto.
La sensación más grata.....la paz interior.
El resguardo más eficaz.....la sonrisa.
El mejor remedio.....el optimismo.
La mayor satisfacción.....el deber cumplido
La fuerza más potente del mundo.....la fe
La cosa más bella de todas.....el amor.

Madre Teresa de Calcuta

Si deseas adquirir mas información acerca de este tema puedes consultar las siguientes paginas de Internet.

www.monografias.com/trabajos5/autoest/autoest.shtml

www.monografias.com/trabajos16/autoestima/autoestima.shtml

www.geociti.com/amirhali/fpclass/AUTOESTIMA.htm

www.helios3000.net/test/autoestima.shtml

www.aulafacil.com/cursoautoestima/Temario.htm

www.puntoj.com.pe/infojota/jotainformate/20060616b.asp

www.aulafacil.com/cursoautoestima/Lecc-2.htm

[www.minsa.gob.pe/OCOM/salud mental 1 htm](http://www.minsa.gob.pe/OCOM/salud_mental_1.htm)

TALLERES JUVENILES



G
R
U
P
O

OFICINA MUNICIPAL DE LA JUVENTUD

juventud@muniguate.com

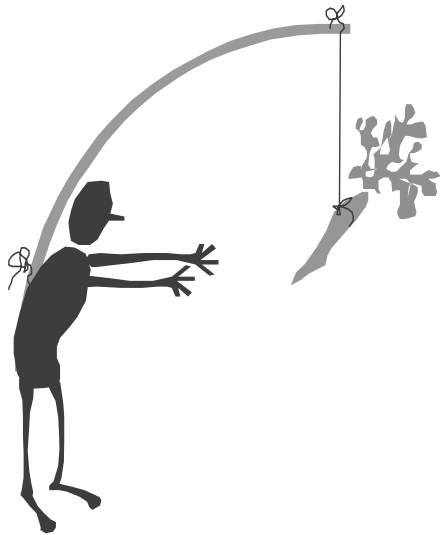
TEL. 2285 - 8025

¿QUÉ ES UN GRUPO?

¡JALEN!

Se dibuja o marca una línea en el piso con masquin tape y se forman dos equipos, uno a cada lado de la línea. El objetivo es que los muchachos de un equipo traten de jalar a la gente del otro equipo para su lado, tirando de un lazo. El equipo que jale a más personas a su lado gana.

.....Sabemos que el **individuo solo** no puede construir una **autoestima adecuada** que le permita hacer cosas en conjunto, para su propio beneficio y el de su comunidad, porque la autoestima se construye con los y las demás.



Conociéndonos a nosotros mismos podemos adentrarnos en experiencias grupales, ya que es sólo a través de nuestra relación con otros, con los miembros de otras comunidades que podemos plantear metas y objetivos para el bien común.....

Aunque todos somos parte de diferentes grupos, es bueno que enunciemos algunas características que definen a un grupo. De acuerdo a varias definiciones podemos incluir que un grupo es:

Un poderoso medio de aprendizaje y educación que:

- ❖ Está formado por dos o más personas
- ❖ Comparten ciertos criterios y contenidos
- ❖ Interactúan entre sí.
- ❖ Trabajan para alcanzar un objetivo en común y aceptado por todos.
- ❖ Tienen una permanencia temporal, que se mide en función al logro del objetivo.

IDENTIDAD:

Para la mayoría de los y las jóvenes, el grupo de amigas y amigos es altamente valorado. En nuestros grupos vamos desarrollando experiencias comunes, algunas palabras o formas de llamar las cosas y un sentido de pertenencia al grupo. En la capital, por ejemplo, existe muchos grupos juveniles y los jóvenes llegan a decir "Soy de la junta juvenil". Ese sentido de pertenencia a un grupo forma parte de nuestra persona. Al hecho de poder definir con mayor o menor claridad quiénes somos se le relaciona con identidad.

Identidad es el conjunto de circunstancias que distinguen a una persona de las demás. De lo que es idéntico así mismo. Esto permite definirnos diciendo cuáles

son mis cualidades y cómo es mi forma de ser. Aquí es donde entramos a las experiencias grupales, y por tanto a las de pertenencia a un grupo, como condición necesaria para llevar a cabo acciones en nuestro entorno, porque podemos hacer cosas solos y solas por nuestra comunidad, pero de seguro va a tener mejor resultado si las hacemos junto con otros y otras.

ETAPAS DE UN GRUPO JUVENIL:

Al igual que las personas, el grupo sigue un proceso de desarrollo que es importante conocer. Los grupos juveniles no se hacen de la noche a la mañana, se gestan, nacen, crecen se desarrollan y si no se ajustan las necesidades cambiantes de sus integrantes y de la realidad, corren el riesgo de desaparecer.

Etapas de Orientación:

Aquí es donde se dan los primeros encuentros para formar un grupo.

Etapas normativa:

En función de cumplir con los objetivos, se ordena el grupo por dentro, se definen conjuntamente los roles y responsabilidades, se toman acuerdos.

Etapas tormentosa:

Surgen conflictos que se tienen que solucionar en conjunto.

Etapas de eficiencia:

El grupo ha logrado su madurez. Los miembros se sienten parte del grupo.

Etapas final:

Algunos grupos tienen un tiempo de vida limitado, una vez cumplidos sus objetivos se separan sus miembros.

Etapas persistentes:

Es la continuidad de los miembros e inclusión de más, desarrollando un sentido de pertenencia. Continúa emprendiendo nuevos retos en beneficio de su comunidad.

CULTURAS JUVENILES:

Definición de cultura:

Son características particulares de diferentes grupos, naciones en determinados períodos de tiempo.

Son creencias, costumbres, ideas y valores que poseen los miembros de un grupo, se aprenden de sus padres y abuelos, los hermanos pequeños de sus

hermanas y hermanos mayores, los estudiantes de sus maestros y así se pasa de generación en generación a otra.



Podemos pensar que existen culturas juveniles, es decir, jóvenes que por compartir una época y un lugar comparten creencias, costumbres, ideas y valores. No se puede hablar de una sola juventud, sino de juventudes a las que llamaremos “culturas juveniles” a esas particulares maneras de ser de los grupos.

Uno de los medios de expresión más comúnmente usadas por las culturas juveniles es la música, pero también lo son la ropa, el lenguaje y los pasatiempos.

Por ejemplo podemos encontrar jóvenes deportistas, artistas, estudiantes, trabajadores y muchos más inclusive combinaciones. Cada uno de estos grupos tiene sus habilidades propias y capacidades que aportar, muchos de ellos están comprometidos con sus comunidades para transformar su entorno, entonces ¿Por qué no aprovechar estas potencialidades?

Las denominadas “maras” tienen cabida en esta clasificación de cultura juvenil, ya que tienen su propia forma de vestirse, sus tatuajes, sus actividades y su particular forma de divertirse.

Un caso concreto:

Testimonio de un Joven Salvadoreño de 18 años residente en Guatemala desde los 14 años.

Me inicié a los 9 años, pero de verdad después del bautizo. ¿Cómo es? Depende de a cual quieras ingresar porque existen muchas reglas; una de ellas es que si sos hombre te golpean y si sos mujer, tienes dos opciones: o ser mujer de todos o que te agarren a golpes también. Es como un bautizo, si se puede decir, porque en la mara MS (mara Salvatrucha) son 13 segundos que te golpean y en la 18 dicen que son 18 y otros que son 25 segundos.



La mayoría está en la mara voluntariamente, o porque los obliguen. Primero, entran como cuates de otros y después se les dice si quieren o no ser de la

pandilla del barrio. Yo me entregué cuando vinieron los MS a mí país. Yo estaba bien chavalo. A mí me contaron los trece segundos y me bautizaron con mi sobrenombre que me fue dado por una persona que le decían el CRAZY; yo era el Little Crazy, su perro... a él lo mataron y ahora soy el Crazy, yo llevaba la segunda con él.

Pero si vamos un poco más al fondo de estas experiencias grupales juveniles, encontramos que fuera de casa los y las jóvenes buscan aceptación, respuestas a sus problemas no resueltos en la familia, entretenimiento y amistad, aspectos que se van a encontrar en estos grupos, donde hay jóvenes y adolescentes que tienen los mismos problemas y que han aprendido a sobrevivir.

Responde con tu grupo de trabajo y luego compartan sus opiniones:

1. ¿Cómo definirían lo que es una “mara” y cuáles creen ustedes que son las causas de su existencia?
2. ¿Qué opinan de los otros jóvenes de la comunidad?

¿CÓMO SON VISTOS LOS JÓVENES EN LA SOCIEDAD GUATEMALTECA?



En la sociedad Guatemalteca se les considera a los menores de 18 años y a jóvenes que llegan a la mayoría de edad como personas todavía inmaduras. Es frecuente que los y las jóvenes deben ayudar a ejecutar las decisiones de los adultos. Y se escucha constantemente que las y los jóvenes o están interesados en participar, entendiendo en muchos casos participación como “hacer lo que los adultos quieren”, todo esto nos lleva a que la sociedad guatemalteca se centre en lo que piensan, deciden y hacen los adultos.



También a los jóvenes se les atribuye muchas características como: consumidores de droga y alcohol, delincuentes, violentos, irrespetuosos, mal portados, desobedientes, desorientados y sin valores. Esto que piensan de los jóvenes también es reforzado por los medios de comunicación, ya que refuerzan lo negativo y no de todas las fortalezas que poseemos los jóvenes.



HOMBRE, ESCOPETA, GORILA

Primero Tienes que organizar a todos en dos filas para que cada persona tenga una pareja frente al él/ella.

Segundo: Explica que el juego se llama **Hombre, Escopeta, Gorila** y que es parecido al juego de "Papel, Piedra, Tijeras" pero que en vez de jugar sólo con las manos, usan todo el cuerpo. Diles que van a pararse espalda contra espalda con su pareja y que tu vas a contar "1, 2, 3"... y al gritar "3" todos van a dar la vuelta y hacer mímica de uno de los tres "papeles".

Tercero: Enseñales las mímicas de cada uno - hombre, escopeta, y gorila. Sugiero que los hagas junto con otra persona que conozca la dinámica para que vean como se juega... y ¡hazlo con animo! para que les resulte divertido cuando les muestras como hacerlo. Las mímicas parecen asi:

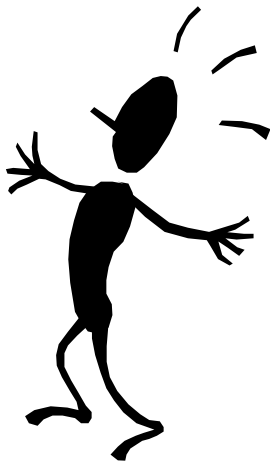
hombre >> estas de espaldas con tu pareja, cuentas 1, 2, 3 y ambos dan la vuelta, en este instante haces tres cosas a la vez: levantas tu mano como si estuvieras saludando a alguien, sonrías mucho, y dices "Hola".

escopeta >> te pones de espaldas con tu pareja otra vez, cuentas 1, 2, 3 y ambos dan la vuelta... en este instante haces la mímica como si tuvieras una escopeta o rifle en las manos y haces el sonido de "¡bang!" o cualquier sonido como el disparo de un arma.

gorila >> regresas de espaldas con tu pareja, cuentas uno, dos, tres, dan la vuelta y pones las dos manos en el aire en forma de garras (al nivel de tu cabeza) y gruñes "grrrrr" como un gran gorila.

Cuarto: Explicas como ganar y perder. El hombre controla la escopeta, entonces el hombre le gana a la escopeta. Pero la escopeta mata al gorila, entonces la escopeta le gana al gorila. Pero el gorila deshace al hombre, entonces el gorila le gana al hombre.

Quinto: Si uno pierde tiene que sentarse, y el que gana busca otra pareja rápido. Todos los que no perdieron siguen jugando hasta que sólo quedan dos personas. Si una pareja da vuelta cuando gritas "Tres" y los dos hacen la misma mímica, o los dos se quedan jugando o los dos pierden y tienen que salir. Tú como líder tienes que decidir que vas a hacer en caso de empate. Si hay, por ejemplo, 50 muchachos en el grupo, puede ser que va más rápido el juego si los dos pierden en caso de empate. Pero si es un grupo no tan grande... deja que los dos se queden.



Sugiero que los guíes en uno o dos juegos de práctica donde nadie, aunque pierda, tenga que salir. Cuando alguien al fin gana, dales un premio... un dulce o algo.

¿CÓMO SE VEN LOS Y LAS JÓVENES ASÍ MISMOS?

Tomando en cuenta la opinión de las y los jóvenes entrevistados en los 22 departamentos por Vox Latina y a través de dos encuentros realizados por el Proyecto PROJOVEN en el municipio de Amatlán y Ciudad Quetzal, los y las jóvenes se ven así mismos de la siguiente manera:

Características positivas	Características negativas
❖ Entusiastas ❖ Alegres ❖ Activos ❖ Estudiosos ❖ Trabajadores ❖ Seguros de sí mismos ❖ Divertidos ❖ Inteligentes ❖ Participativos ❖ Respetuosos de la religión	❖ Demasiados liberales ❖ Maleducados ❖ Sin valores ❖ Alocados ❖ Destrabados ❖ Irresponsables ❖ Con poca conciencia ❖ Haraganes ❖ Desconfiados ❖ Insatisfechos ❖ Rebeldes
Agrega otras diferentes:	Agrega otras diferentes:
❖ ❖ ❖ ❖ ❖ ❖ ❖ ❖	❖ ❖ ❖ ❖ ❖ ❖ ❖

La clave está en el empoderamiento de los y las jóvenes para cambiar esta imagen que tienen los adultos y minimizar la discriminación, ya que poseemos muchas potencialidades que unificándolas en una sola voz, seremos actores de cambio para mejorar y promover cambios positivos y desarrollo en nuestra comunidad y Guatemala en general.

ACTORES DE CAMBIO:

Es importante detenernos a reflexionar sobre el tema Actores de cambio; regularmente utilizada en masculino, pero una joven se considera actora cuando de una u otra forma desempeña una función en su localidad. Todo habitante es un actor potencial para el buen desempeño y desarrollo de su comunidad, y cuando se habla de cumplir una función se refiere a tener un papel en la comunidad siendo parte de un grupo juvenil y así realizar acciones para el bien común.



Si nos quedamos en nuestras casas pensando en lo que nos pasa individualmente es muy poco probable que nos transformemos en actores de cambio. Necesitamos relacionarnos con nuestro entorno, con personas e instituciones que componen nuestra comunidad.

Por lo tanto actoras de cambio son todas aquellas personas que individualmente o conjuntamente con otras personas promueven y actúan a favor de cambios positivos de la realidad.

DESTREZAS, ACTITUDES Y HABILIDADES DE JÓVENES ACTORES DE CAMBIO:

- ❖ Participamos activamente en actividades colectivas y hacemos propuestas.
- ❖ Valoramos lo que podemos aportar.
- ❖ Buscamos cambiar activamente ciertas actitudes negativas.
- ❖ Promovemos abandonar actitudes individuales por actitudes solidarias.
- ❖ Estamos a favor de la no discriminación, la tolerancia y la no violencia.
- ❖ Dialogamos y negociamos nuestros intereses y derechos.
- ❖ Nos interesamos por las problemáticas y necesidades de la comunidad.
- ❖ Animamos a la participación de otros jóvenes.
- ❖ Somos creativos promoviendo ideas y cosas nuevas.

¿QUÉ LES QUEDA A LOS JÓVENES?

¿Qué les queda por probar a los jóvenes
en este mundo de paciencia y asco?

¿Sólo graffiti? ¿Rock? ¿Escepticismo?

También les queda no decir amén,
No dejar que les maten el amor, recuperar el habla y la utopía.

Ser jóvenes sin prisa y con memoria
Situarse en una historia que es la suya,
No convertirse en viejos prematuros.

¿Qué les queda por probar a los jóvenes en este mundo de rutina y ruina?

¿Cocaína?, ¿Cerveza?, ¿Barras bravas?

Les queda respirar, abrir los ojos,
Descubrir las raíces del horror,
Inventar paz así sea a ponchazos,
Entenderse con la naturaleza,
Y con la lluvia y los relámpagos,
Y con el sentimiento y con la muerte,
Esa loca idea de atar y desatar.

¿Qué les queda por probar a los jóvenes
en este mundo de consumo y humo?

¿Vértigo?, ¿Asaltos?, ¿Discotecas?

También les queda discutir con Dios,
Tanto si existe como si no existe.

Tender manos que ayudan
Abrir puertas entre el corazón propio y el ajeno
Sobre todo les queda hacer futuro,
A pesar de los ruines del pasado,
Y los sabios granujas del presente.

Autor: Mario Benedetti

TÉCNICAS DE TRABAJO EN GRUPO

PRIMER PASO:



Te recomendamos empezar con un cordial saludo y una breve introducción del tema por medio de lluvia de ideas con respecto de qué creen que tratará el taller, y cuales son sus expectativas del tema, luego de esto explicar los temas siguientes de manera amena preguntando a los participantes sus opiniones y realizando lecturas compartidas.

LOS ANILLOS



Objetivo de la dinámica: Integración del grupo, trabajo en equipo.

Los participantes se dividen en 2 equipos en igual cantidad, forman en líneas o filas alternando chicos y chicas. Cada jugador tiene un palillo en la boca, en este palillo un anillo. Se trata de ir pasando el anillo de palillo en palillo sin dejarlo caer y sin tocarlo hasta el final de la fila. A la señal, el primer jugador coloca sus manos en los hombros del segundo. Si el anillo se cae, debe comenzarse de nuevo y solamente en este caso se puede tocar con las manos.

TÉCNICAS DE TRABAJO EN GRUPO

Objetivo principal:

Facilitar a los animadores juveniles la reflexión sobre la dinámica particular desde su experiencia.

Objetivos específicos:

- Diferenciar, a partir de la experiencia y el aporte técnico, los conceptos de dinámica grupal y técnicas de trabajo en grupos.
- Proporcionar un adecuado uso y valoración de las técnicas de trabajo en grupo.
- Fortalecer, a través del intercambio, el proceso de convivencia dentro de la junta juvenil.
- Promover el momento metodológico de la evaluación como aporte necesario para el trabajo en grupo

DINÁMICA GRUPAL

¿Cómo se origina la dinámica grupal?

Cada individuo llega al grupo con ciertas características que son muy propias. Estas incluyen sus intereses, habilidades, sus deseos, gustos o inclinaciones, como

también sus bloqueos y frustraciones; en otras palabras, su personalidad. Esta personalidad determina cierto tipo de comportamiento del individuo en el grupo, que influye de alguna manera en los demás. Todos estos detalles de la personalidad los concebimos como fuerzas que contribuyen a la dinámica del grupo. Pero ningún grupo existe en un vacío social. Las relaciones con la comunidad, su forma de organización, su cultura, sus problemas, etc., son otras tantas fuerzas que en el plano externo afectan el comportamiento del grupo y, por ende, su dinámica.

¿QUÉ ES LA DINÁMICA GRUPAL?

Son las fuerzas que mueven la acción de un grupo, y que resultan de las interacciones que ocurren entre los miembros del grupo y por la influencia que el proceso grupal (sus objetivos, actividades, métodos de trabajo y otros) ejerce sobre los individuos que participan del mismo.



No obstante, deben considerarse dos aspectos de este funcionamiento:

1. **INTERNO:** Son las interdependencias o relaciones intragrupales que, normalmente, conocemos como Dinámica Interna.
2. **EXTERNO:** Funcionamiento del grupo o su interactuar con otros grupos, o sea, las relaciones del grupo y sus miembros con la comunidad. Se conoce este aspecto como Dinámica Externa.

DINÁMICA INTERNA

Por Dinámica Interna entendemos la suma de fuerzas y energías que surgen de la conducta de los individuos en el grupo, así como las que surgen de la relación de unos con otros para producir la actividad grupal.

Para mayor comprensión de este asunto, es necesario destacar algunas de esas fuerzas por separado, aunque en la práctica son difíciles de distinguir, pues forman un todo en el funcionamiento del grupo. Consideraremos, entonces, como fuerzas que influyen en el grupo el tamaño, la atmósfera grupal, el grado de identificación del grupo y su composición.

TAMAÑO DEL GRUPO:

La cantidad de componentes de un grupo puede influir decididamente en el comportamiento de éste, en sus logros, su actividad interna, sus métodos de trabajo, etc. Así, en un grupo pequeño se dará una mayor interacción en sus miembros que en un grupo grande, en donde las oportunidades de comunicación de un individuo con cada uno de los componentes del grupo se ve reducida por su cantidad; de igual

manera, el desempeño de papeles se ve influido por el número de miembros, de tal manera que en un grupo grande los papeles deben ser claramente definidos por sus normas, mientras que en el pequeño la cohesión y la actividad del grupo imponen de hecho diversos roles en sus miembros. En síntesis, lo importante es establecer que cantidad de miembros en grupo influye en su dinámica, obligada a este a determinar métodos y técnicas de trabajo que le permitan un funcionamiento adecuado.

ATMÓSFERA GRUPAL



La atmósfera es la disposición de ánimo que existe dentro de un grupo. Hay situaciones que influyen en ese estado de ánimo y que es importante mencionar. El ambiente físico real en que actúa el grupo es importante para ayudar a determinar la atmósfera del grupo. Aspectos como la iluminación, ventilación, ruido

ambiental, condiciones físicas del local, mobiliario, la forma de colocar las sillas para una reunión y otros, influyen en determinado momento en el grupo y, directamente, en su ánimo para el trabajo. Pero también es importante tener en cuenta el conocimiento que cada uno de los miembros tiene sobre los otros. Cuando los individuos se encuentran y trabajan juntos, ya no se comportan sólo como unidades individuales, sino que responden como un todo colectivo a la atmósfera grupal prevaleciente. En los grupos con una atmósfera cálida, participativa, ordenada, parece haber mayor activación para trabajar y mayor satisfacción, y los individuos y los grupos son más productivos. Hay más compañerismo, cordialidad, cooperación y sentimiento de pertenencia al grupo. En este sentido, hablamos de una atmósfera positiva para el trabajo del grupo. Evidentemente la situación contraria de los aspectos mencionados provocará una atmósfera negativa que limitará o, inclusive, anulará, la labor y el progreso del grupo.

GRADO DE IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO:

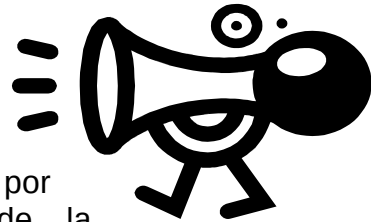
El sentimiento de los individuos de pertenecer a un grupo comprende un cierto vínculo común, una simpatía común, y una conciencia definida de estar unidos de alguna manera. Los individuos sienten una preocupación común, un interés por lo que le sucede a sus compañeros y al grupo como totalidad. Este sentimiento de pertenencia de los miembros es muy variable en los grupos y su mayor o menor intensidad influye en la dinámica grupal; inclusive es variable en los miembros de un mismo grupo. Un miembro puede tener una identificación muy elevada con los objetivos del grupo, pero no tener el mismo sentimiento con sus integrantes. Hay una gran relación entre la identidad con un grupo y la participación en ese mismo grupo y sus actividades. Esta es una relación recíproca, dado que una mayor identificación estimula la participación, y la actividad dentro del grupo es una de las más importantes fuentes de identidad.

COMPOSICIÓN DEL GRUPO:

En la dinámica de todo grupo se deben considerar también a los individuos como tales; sus aspiraciones, habilidades, conocimientos, conductas, etc., influirán, de alguna manera en el comportamiento del grupo. Aunque es cierto que los grupos se unen bajo una base de semejanza, de acuerdo a características tales como intereses, ocupación, necesidades, etc., también es cierto, algunas características como la edad, el sexo, nivel moral, la educación formal y los valores pueden crear desigualdades en el grupo.

LA COMUNICACIÓN EN EL GRUPO:

La comunicación es el proceso por el cual transmitimos nuestras ideas, sentimientos a otras personas. La comunicación se puede dar de forma verbal o sea hablada, o no verbal, ya sea escrita, por mímica o por gestos. Muchos problemas de grupo resultan de la incapacidad de los conductores o de los integrantes del grupo para comunicarse con otros miembros del grupo. Queremos decir una cosa, pero tal vez digamos otra totalmente distinta. La comunicación es sumamente valiosa para el grupo pues adecuados mecanismos de comunicación permiten una elevada participación y entendimiento dentro del grupo. El grado de comunicación en un grupo tiene que ver mucho con su dinámica interna, pues es evidente que a mayor comunicación se da una dinámica más apropiada para el desarrollo del grupo.



LA PARTICIPACIÓN:

Una de las fuerzas internas más importantes en la dinámica grupal es la participación. Los estudios indican que la productividad del individuo y del grupo está relacionada con las oportunidades proporcionadas para la participación de los integrantes. Aquellos miembros que participan más son los que comprenden mejor los objetivos del grupo y la función de este; se sienten seguros en el desempeño de sus papeles como miembros y contribuyen al propósito y al funcionamiento total del grupo. Desde luego que obtienen satisfacción de su participación.

NORMAS DEL GRUPO:

Son las disposiciones que determina el grupo para la participación de sus miembros. Con ellas el grupo mide la producción y conducta de sus integrantes. En la dinámica grupal las normas son importantes porque pueden influir notoriamente en el comportamiento global del grupo y en su funcionamiento.

NIVELES DE ACTIVIDAD INTERNA DE UN GRUPO:

Todo grupo desarrolla su actividad interna simultáneamente en tres campos distintos:

1. Nivel temático: es el nivel inmediatamente vivido y visible. Se da en el contenido de lo que hablan o por la tarea que realizan los miembros del grupo. Es el tema de que tratan. Es el nivel que recibe más atención por parte de los integrantes del grupo.
2. Nivel funcional: se refiere al procedimiento, o cómo actúa cada miembro. Es en el sentido más estricto, el modo de funcionamiento del grupo: quién interviene, cuándo y cómo lo hace, a quién se dirige, quién calla, quién contesta, etc. Es así que este nivel determina los diferentes papeles o roles que desempeñan los miembros de un grupo.
3. Nivel afectivo: se refiere a las fuerzas emotivas y sentimentales que se ponen en juego en toda interacción. Generalmente estas fuerzas permanecen ocultas, encubiertas por los otros dos niveles. En su conjunto revelan fenómenos como la agresividad, la angustia, la amistad, el amor, entre otros.

DINÁMICA EXTERNA

La dinámica externa grupal se refiere a dos aspectos de las relaciones intergrupales: las relaciones entre dos o más grupos o intergrupales, y las relaciones entre los miembros de un grupo con otros grupos o con la sociedad en general.

- a) Relaciones intergrupales: Las relaciones entre grupos de una comunidad se da a partir de objetivos, intereses o características semejantes entre ellos. Esta situación permite la colaboración y la interacción para alcanzar metas en beneficio de la comunidad o para desarrollar cierta actividad común a los grupos. Pero también la competencia entre los grupos influye en el comportamiento de cada grupo, pues provoca una reacción en ellos. Los grupos con fines y tareas diferentes pueden complementarse en la labor social que desempeñan.
- b) Relaciones de los miembros con los grupos externos: Normalmente los individuos de una sociedad pertenecen a uno o varios grupos; no obstante su vinculación o grado de pertenencia es diferente para cada grupo; algunos de estos grupos pasan a ser grupos de referencia, como lo podrían ser el aficionado a algún equipo de fútbol, un grupo religioso, el grupo de estudio; o por el contrario, tener una fuerte identificación con el grupo, en los que destaca generalmente la familia, el grupo de amigos, entre otros.



SEGUNDO PASO: Pedir a los participantes que respondan el siguiente diagnóstico y luego que voluntariamente expongan sus respuestas.

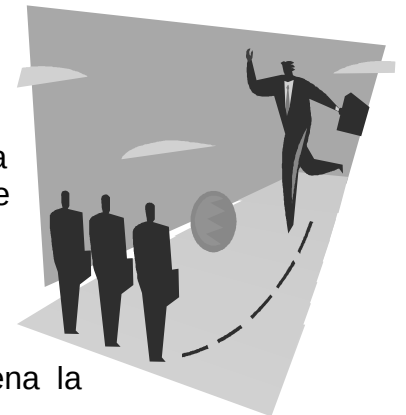
DIAGNÓSTICO

1. ¿A qué grupo perteneces?
2. ¿Cuántos integrantes tiene tu grupo?
3. ¿Cuál crees que es el objetivo y la misión del grupo?
4. ¿Cómo describes el lugar en el cual se reúne?
5. ¿Cómo es mi relación con los miembros del grupo?
6. ¿Qué características poseen los miembros de tu grupo? (edades, grado académico, trabajan o no, sexo, nivel socioeconómico)
7. ¿Cómo está organizado tu grupo? (cómo y quién toma las decisiones)
8. ¿Existe un reglamento que regule el comportamiento del grupo y su funcionamiento?
9. ¿Cómo se proyecta el grupo a nivel de comunidad?
10. ¿Tienen relación con otros grupos? ¿Cuáles?
11. Realiza un dibujo que representa a tu grupo. Recuerda que tú eres parte de él.

EL ARTE DE SABER USAR LAS DINÁMICAS DENTRO DE LOS GRUPOS DE TRABAJO:

En nuestras reuniones de grupo son muy importantes las técnicas o dinámicas, pues facilitan la asimilación del tema a tratar. Por esta razón, ofrecemos a continuación una serie de recomendaciones prácticas para saber usarlas debidamente.

1. Las dinámicas no son un “juego” ni son para divertir. Tampoco son para “llenar tiempo” o para hacer amena la reunión.



2. En dinámicas sobre relaciones humanas se pretende crear un clima favorable para el grupo para que se den relaciones positivas y para que se fomenten aptitudes de comunicación auténtica y de fraternidad.
3. La elección de las dinámicas debe obedecer a un programa ordenado e inteligente en el que cada dinámica y cada actividad tenga su momento adecuado y su lugar correspondiente.
4. Cada dinámica tiene su objetivo concreto. Por lo tanto las dinámicas, deben ser seleccionadas en función de los objetivos que se desee alcanzar.
5. Las dinámicas exigen un determinado tiempo para su realización. Que sea el tiempo necesario. Evitar los extremos, como la precipitación y el alargamiento.
6. Las dinámicas deben ser guiadas por personas (coordinadores) que tengan una capacitación básica en el manejo de las mismas. Que no sean realizadas por personas inexpertas.
7. Al coordinador de la dinámica se le exige mucha creatividad y flexibilidad para adaptar o reformar, según las circunstancias una dinámica. También se le exige capacidad para crear nuevas dinámicas.
8. El coordinador ha de explicar claramente la dinámica que se va a utilizar, teniendo en cuenta que las instrucciones deben reducirse al mínimo. Si se explica demasiado una dinámica puede perder su fuerza y su mensaje.
9. En la aplicación de las dinámicas deben tomarse en cuenta la edad y el ambiente cultural de los participantes. Es importante también tener en cuenta el grado de madurez en que se encuentra el grupo.
10. Jamás debe forzarse a una persona a participar mas allá de lo que ella desea.
11. Conocimiento del grupo, profundización del conocimiento. Consolidación grupal.
12. Desarrollo de cualidades grupales: responsabilidad, sinceridad, trabajo en equipo, relaciones mutuas, renunciar, responsabilidad mutua, tomar la iniciativa, sentido común.
13. Desarrollo de la creatividad y la imaginación.
14. Remarcar el potencial y las virtudes de la mayoría de los integrantes del grupo en los distintos ámbitos que se traducen en el juego.
15. Uso del juego como reflejo de situaciones y procesos, los cuales nos interesa tratar en la actividad.

16. Apertura de la actividad: concentración del grupo y entrar en situación de plena atención. Llevar al grupo a una situación de motivación para continuar con la actividad.
17. Por último, hay que estar convencidos de que las dinámicas son medios y no fines. Por consiguiente, no hay que abusar de ellas ni hay que absolutizarlas. Recordemos que las dinámicas son necesarias, pero no son lo único ni lo más importante en la vida de un grupo juvenil.

CONSEJOS PARA EL COORDINADOR

1- El objetivo educativo

La elección del juego debe estar de acuerdo con el contenido de la actividad y responder a los objetivos a los cuales te propones llegar.

2- ¿Qué hay que tener en cuenta?

- Número de participantes
- Edad de los participantes
- Capacidad de entendimiento
- El lugar y los recursos
- Condiciones de seguridad para el desarrollo del juego
- Condiciones climáticas
- Configuración social del grupo
- Juegos anteriores que hayan jugado



3- Preparación del coordinador

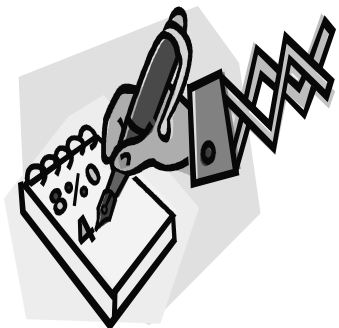
Debe estar bien preparado, conocer exactamente las reglas del juego que quieres transmitir y cual es el equipo que necesitas para hacerlo.

4- Conducción y ejemplificación del juego

Transmite en pocas palabras el objetivo del juego y sus reglas.

Demuestra y ejemplifica, eso ayuda a entender

Es conveniente agregar el resto de los detalles durante el juego mismo, cuando es importante para su desarrollo



5- Participación de todos los presentes

Debes tratar que participen todos los presentes, por lo tanto debes crear: variedad de tipos de juegos, de estructuras y de cualidades que se necesitan para jugar. Y por supuesto tratar de que todos jueguen hasta el final.

6- División en pequeños grupos

Se eligen a los primeros de cada grupo y estos eligen al segundo miembro, este al tercero y así sucesivamente. (Esta forma de división impide que los menos aptos para el juego sean elegidos siempre últimos).

7- Variedad de Juegos

Vale la pena animarse y probar siempre juegos nuevos, aun si tenemos juegos que siempre salen bien. Debemos tener en cuenta variedad en el tipo de juegos, ya que de esta manera cada uno de los participantes encontrará interés en uno de los juegos.

8- Finalización de un juego

Se debe parar el juego siempre que llegue a su máxima expresión. No debemos extender el juego demasiado, debemos preocuparnos de que todos queden con ganas de jugar de nuevo. De esta manera los participantes recibirán la próxima vez el juego de la misma manera.

9- Como hacer participar a los “perdedores” en el juego

Se debe evitar sacar del juego a los que pierden ya que por lo general estos son los más “débiles” o los que mas necesitan apoyo. Si los sacamos, los “fuertes” seguirán jugando hasta el final y el resto se aburrirá a un costado. En esporádicos casos se puede sacar participantes del juego, y conviene que sean juegos cortos y rápidos.

10.- Autocontrol y Crítica

Luego de la actividad, analiza tu participación. ¿Tuvo éxito el juego? ¿Por qué? ¿Le hizo bien al grupo? ¿Respondió a los objetivos?

TERCER PASO: Pedir a los participantes que comenten algunas dinámicas que conocen y a dos voluntarios que realicen una cada uno con la finalidad de luego analizar su desempeño y reflexionar con respecto a la importancia de las mismas.

Luego el facilitador realizará unas cuantas con el fin de que los participantes las aprendan. Y puedan criticar su desempeño.

DINÁMICAS:

EL CARTERO TRAJÓ CARTAS

Objetivo: Promover la participación, atención, seguimiento de instrucciones por medio del juego.

Material: Salón amplio, equipado con sillas una para cada participante.

Desarrollo:

Se pide que hagan un círculo y todos sentados en sus sillas, el líder se queda de pie y pasa al centro del círculo y dice "EL CARTERO TRAJÓ CARTAS PARA TODOS LOS QUE TRAEN ZAPATOS NEGROS" entonces todos los que lleven zapatos negros se cambian de silla, no se vale cambiarse a la silla de al lado, y el líder en ese momento, cuando todos estén buscando sillas corre a sentarse en una y tiene que quedarse una persona sin silla, esa persona toma el lugar al centro del círculo y puede decir otra cosa como "EL CARTERO TRAJÓ CARTAS PARA TODOS LOS QUE TIENEN CABELLO" entonces todos saldrán corriendo a cambiarse de silla y verán que es divertido porque todos corren como locos buscando silla ya que nadie quiere quedarse parado.

Se pueden hacer penitencias al finalizar el juego para los que les toque 3 veces estar en el centro, pero debe recogerse una prenda para que no salgan corriendo y cumplan con su penitencia, podría ser de castigo por ejemplo cantar un canto, decir una poesía, hacer la estatua (esto consiste en que la persona se colocará en medio del círculo sin moverse y todos pasarán a doblarle un brazo o una pierna o la cabeza, y la persona no se podrá mover hasta que todos hayan pasado).

EL REGALO DE LA ALEGRÍA

Objetivo: Promover un clima de confianza personal, de valoración y estímulo positivo en el grupo. Dar y recibir un « feedback » positivo en ambiente grupal.

Material: Papel y bolígrafo.

Desarrollo:

- 1.- Se forman equipos de 6 a 8 personas.
- 2.- El animador forma los subgrupos y reparte papel.
- 3.- Luego, hace una breve presentación: Muchas veces apreciamos más un regalo pequeño que uno grande.



Otras muchas, estamos más preocupados por no ser capaces de realizar cosas grandes y dejamos de lado hacer cosas pequeñas aunque tendrían, quizás, un gran significado. En la experiencia que sigue vamos a poder hacer un pequeño regalo de alegría a cada miembro del grupo.

4.- El animador invita a los participante a que escriba cada uno un mensaje de ese tipo a cada compañero de su subgrupo, mensaje que tienda a despertar en cada persona sentimientos positivos respecto a si mismo.

5.- El animador presenta sugerencias, procurando animar a todos a que envíen un mensaje a cada miembro de su subgrupo, incluso a aquellas personas por las que puedan no sentir gran simpatía.

Respecto al mensaje les dirán:

- Que sea muy concreto, por ejemplo: Me gusta como ríes cuando...; y no, por ejemplo, "Me gusta tu actitud", cosas que son demasiado generales.
- Que el mensaje sea específico y bien ajustado a la persona que va, y que no sea valido para cualquiera.
- Que cada uno envíe mensaje a todos, aunque alguno no le conozca a fondo; en todo podrá encontrar algo positivo.
- Procura decir a cada uno algo que hayas observado en el grupo, sus mejores momentos, sus éxitos; y haz siempre la presentación de tu mensaje de un modo persona: « A mi me gusta en ti...», « Yo veo que tu...».
- Di al otro lo que tu encuentres en el que te hace ser mas feliz.

6. Los participantes pueden, si quieren, firmar.

7. Escritos los mensajes, se doblan y se reúnen en una caja, dejando los nombres a quienes se dirigen hacia fuera. Se da a cada uno sus mensajes.

8. Cuando todos hayan leído sus mensajes, se tiene una puesta en común con las reacciones de todos.

Si quieres adquirir mas información acerca de este tema puedes consultar las siguientes paginas en la red.

www.psicologiasocial.idoneos.com/index.php

[www.wikilearning.com/el **concepto** de **grupo** las dos orientaciones grupales](http://www.wikilearning.com/el_concepto_de_grupo_las_dos_orientaciones_grupales)

[www.wikilearning.com/**concepto** de **grupo** pichon riviere-wkccp-12266-5.htm](http://www.wikilearning.com/concepto_de_grupo_pichon_riviere-wkccp-12266-5.htm)

[www.apuntes.rincondelvago.com/**concepto**-y-caracteristicas-del-**grupo**.html](http://www.apuntes.rincondelvago.com/concepto-y-caracteristicas-del-grupo.html)

www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml

www.monografias.com/trabajos11/apuntso/apuntso.shtml

[www.psicologiagrupal.cl/progsem/foro/**concepto**.htm](http://www.psicologiagrupal.cl/progsem/foro/concepto.htm)

[www.mailxmail.com/curso/empresa/**grupos**enorganizaciones/capitulo1.htm](http://www.mailxmail.com/curso/empresa/gruposenorganizaciones/capitulo1.htm)

[www.**concepto**.es](http://www.concepto.es)

[www.ugr.es/~eaznar/**concepto grupo**.htm](http://www.ugr.es/~eaznar/concepto_grupo.htm)

TALLERES JUVENILES



945347-444

OFICINA MUNICIPAL DE LA JUVENTUD

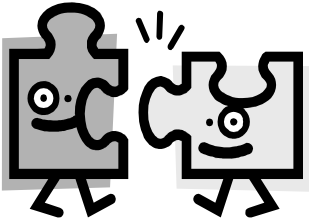
juventud@muniguate.com

TEL. 2285 - 8025

“LA SEXUALIDAD HUMANA”

PRIMER PASO: Saludar cordialmente al grupo. Luego realizar la dinámica:

¡Oreja a hombro!



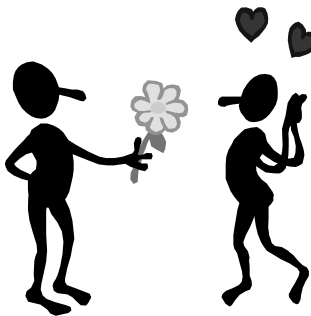
Objetivo: Fortalecimiento de las relaciones interpersonales dentro del grupo. Convivencia armónica, contacto personal sin prejuicios.

Materiales: pandereta, chinchín o bien grabadora y discos.

Cada persona debe encontrar un compañero. Haz que formen dos círculos, uno dentro del otro (cada compañero deberá estar en un círculo diferente al de su pareja) Cuando suene el chinchín, pandereta o bien música ellos deben caminar en círculo en sentidos opuestos. Cuando cese el sonido; el líder grita 2 partes del cuerpo (p. Ej. pie y oreja) entonces ellos necesitan encontrar a su compañero y poner en contacto las partes del cuerpo (p. ej. el pie de una persona toca la oreja del otro.) Necesitan permanecer en esa posición hasta que les digan que formen los círculos otra vez. Sale la última pareja. Llámalas a sentarse a tu lado para que colaboren con el sonido o con palmas si es música y así no se aburran. El objetivo es ser la última pareja que quede.

SEGUNDO PASO: Comentar la dinámica y evaluar si se cumplieron los objetivos y empezar la exposición del tema de manera amena, preguntando que conocen del tema y resolviendo dudas.

Conozco mi cuerpo y lo valoro



Una chica decía que ser joven es “algo difícil, pero siempre pienso que es la etapa más hermosa de nuestra vida” Una joven lo expresaba así: “Creo que es la etapa más bella y más crítica a la vez porque cuando te desarrollas y acabas el colegio viene el temor de salir sola al mundo”.

La adolescencia es la etapa comprendida entre los 12 a los 18 años, y en ella la y el joven viven un conjunto de cambios. Tanto el joven como la joven comienzan a experimentar modificaciones en su cuerpo y en su forma de pensar y ver las cosas. Están transformándose en personas adultas. Los cambios que trae consigo la adolescencia son de naturaleza compleja, implican cambios físicos como (la voz o los músculos en el hombre, la menstruación y las formas redondeadas en la mujer), tener curiosidad por lo que nos rodea, vestirse de determinada manera, preguntarse por el futuro, sentirse atraído por una joven o muchacho). En la adolescencia, hombres y mujeres descubren sus diferencias y a partir de allí dibujan su propia personalidad e identidad. El proceso de

afirmación de las personas como tales es pues un proceso integral que implica tanto factores físicos como culturales.

La sexualidad es una de las dimensiones de las personas y uno de los aspectos que más profundamente cambia durante la adolescencia. Esta dimensión se suele a veces pasar por alto debido al tradicionalismo de nuestra cultura que la oculta o menosprecia como algo prohibido o secundario, de lo que no se debe hablar. Se dice que es algo que hay que dejar “guardado” en casa, en un rincón, porque la familia tampoco trata estas cuestiones abiertamente. Un profesor lo expresaba así: “Los estudiantes no pueden hacer estas cosas dentro del colegio. De la puerta para afuera, es su problema”. Esta visión silenciadora de la sexualidad es equivocada, pues ignora que el ser humano es un todo, dotado de conciencia, inteligencia y sentimientos, y que no puede separarse de una parte de su ser.

TERCER PASO: Repartir marcadores y tarjetas a cada persona que participa del taller, luego pedir a los participantes que aporten su definición de sexo y sexualidad, escribiéndolos en las tarjetas para luego compartirlas.

SEXO Y SEXUALIDAD:

El sexo puede definirse como un conjunto de características y conductas **biológicas, psicológicas y sociales** específicas de ambos sexos. A fin de aclarar cada uno de los aspectos que están involucrados en la sexualidad, se hace a continuación una breve referencia a cada uno de ellos:



❖ **Aspecto biológico:**

Es la conformación genital distintiva que tienen hombres y mujeres.

❖ **Aspecto social:**

Cuando nacemos, según sea nuestro sexo, se nos educa de forma distinta: La sociedad y la época en la que vivimos marcarán las pautas de comportamiento tanto para los hombres como para las mujeres. Así que la mayor parte de las conductas masculinas y femeninas son aprendidas.

❖ **Aspecto psicológico:**

Este no es más que la aceptación de los papeles que socialmente han sido asignados y aprendidos.

Un conocimiento adecuado de nuestra sexualidad influirá en cómo nos sentimos y nos relacionamos con las y los demás.

LA DIVERSIDAD SEXUAL:



Esta se refiere a la gran diversidad de preferencias de orientación sexual que existen. Aunque la sexualidad no es una cosa que se

prefiere, el individuo se construye hacia determinada dirección u orientación tomando en cuenta su propia identidad.

TIPOS DE IDENTIDAD SEXUAL:

HOMOSEXUALIDAD:

Es la conducta y/o atracción sexual con/por personas del mismo sexo.

BISEXUALIDAD:

Es la conducta y/o atracción sexual con/por personas de ambos sexos.

HETEROSEXUALIDAD:

Es la conducta y/o atracción sexual con/por personas del sexo opuesto.

LESBIANA:

Mujeres gay. Se prefiere la palabra lesbiana porque brinda una identidad propia e independiente de la masculina. Hay lesbianas en todos los estratos de nuestra sociedad y cultura.

TRANSEXUAL:

Es una persona muy persistente y con sentimiento de inadecuación respecto a su propio sexo y se preocupa constantemente en como deshacerse de las características sexuales del propio sexo y adquirir las del sexo opuesto.

CUARTO PASO: Realizar la siguiente autoevaluación con respecto a la información que tienes acerca de la sexualidad y cómo la has adquirido, luego de la explicación de cómo llenarla.

EVALUANDO MI INFORMACIÓN ACERCA DE LA SEXUALIDAD:

En el cuadro que se presenta a continuación marca con una equis **X** la respuesta que consideres adecuada.

La información que se recibe de sexualidad es:	En la familia:	En la escuela:	En la comunidad:	En los medios de comunicación:
Suficiente				
Insuficiente				
Adecuada				
Anticuada				
Oportuna				
Tardía				
Clara				
Confusa				
No se habla de ello				

ANALIZANDO:

Responde las siguientes preguntas de manera individual.

1. En tu familia, ¿Tus abuelos o tus padres te hablaron alguna vez sobre la sexualidad? ¿A qué edad?

MI ABUELO/ABUELA

No creo que le haya hablado sobre sexualidad a mi madre. _____

MI PADRE/MADRE

Mi mamá (papá) me habló sobre sexualidad a los _____ años.

YO

Le hablaré a mi hija (o) sobre sexualidad a los _____ años.

2. ¿Te dejaban ir a fiestas? ¿Alguna vez les mentiste para poder ir a una fiesta?
¿Por qué?

3. ¿Les contaste cuándo tuviste tu primer enamorado o enamorada? ¿Por qué? _____

4. Si le preguntaras a tu padre o madre “¿Cómo se siente que tu pareja te acaricie?” ¿Qué sentirías?:

Vergüenza _____ Temor _____ Otro _____

5. ¿No lo hablarías nunca?, ¿Lo harías sin problema?, ¿Por qué? ¿Cómo crees que serás con tus hijos o hijas? _____

Ejemplo:

QUINTO PASO: Explicar cómo se lleva a cabo la sopa de letras, resolverla y luego compartir sus dudas para resolverlas de manera grupal.

REALIZA LA SIGUIENTE SOPA DE LETRAS:

En la siguiente sopa de letras encontrarás palabras relacionadas con la sexualidad; enciérralas dentro de un círculo. (Si desconoces algunas de estas palabras conversa con tu grupo de trabajo para escuchar sus opiniones, observa el ejemplo.)



Sopa de letras

ENMASCULINOTCVDNOCE
SDEFERENTEMBARAZORN
PIURETRAATATSORPBE
OUBCRUTSVAGINABIFSP
NORGANOSLSEXUALESPD
TDIARCXEOHRJWAMLOOI
AFECTOIXEITOUESRHNA
NOCTRNROLJNXNOEAOSO
ELYEXAZMNOEILNNMRAT
AQTROMPASSNUCVOOMBE
XUFALOPIOOVGUNSROLP
NEMESREPRODUCCIONES
ESPERMATOZOIDESDALE
OVARIOSTESTICULOSWR

SEXTO PASO: Luego de haber visto el video titulado ***Jóvenes aquí y ahora, Sex o no Sex Juventud y sexualidad*** contesta la siguiente guía de trabajo en grupo.

GUÍA DE TRABAJO

1. ¿Cuál debería ser el papel de los padres en cuanto a la sexualidad de sus hijos? _____

2. ¿Cuál es el papel de los jóvenes guatemaltecos ante su sexualidad? _____

3. ¿Cuáles son las consecuencias de una relación sexogenital sin responsabilidad? _____

4. ¿Cuál es el lenguaje de los jóvenes aquí en Guatemala con respecto a la sexualidad? _____

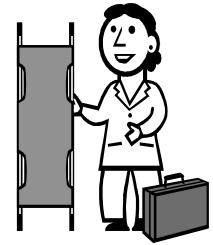
5. ¿Qué _____ identidades _____ sexuales
conocen? _____

6. ¿Cuál es su opinión con respecto a la diversidad sexual? _____

7. ¿Qué actitudes asumimos ante la diversidad sexual? _____

SEXUALIDAD

PRIMER PASO: Realizar la dinámica "Cual es su achaque" con la finalidad de romper el hielo al comienzo de la actividad y fortalecer las relaciones dentro del grupo, para crear un clima de confianza y armonía.



¿CÚAL ES TÚ ACHAQUE?

Todos los y las jóvenes parados o sentados en círculo de modo que se puedan ver. Quien abre el juego comienza diciendo su achaque. Puede decir, por ejemplo: "No puedo abrir mi ojo derecho"; entonces cierra su ojo derecho y todos deberán hacer el mismo gesto. El segundo puede decir: "Mi pie izquierdo no deja de brincar" y empieza a brincar con ese pie y todos lo imitarán. Esto continuará hasta la última persona

SEGUNDO PASO: Exponer los temas siguientes, indagando acerca de los conocimientos previos que tienen los participantes. Puedes utilizar una lluvia de ideas con respecto de los mismos.

ORGANOS GENITALES MASCULINOS

- Pene
- Testículos
- Glándula
- Prepucio
- Salida de la Uretra
- Epidídimo
- Vesícula Seminal
- Próstata
- Conductos Deferentes
- Uretra



PENE:

Es un órgano con una estructura eréctil y extensible lo cual permite al ser estimulado física o psicológicamente cambie de tamaño y quede erecto. Su función es la de depositar el semen dentro de la vagina en la relación sexo genital y la de expulsar la orina, ya que a través de él pasa el conducto urinario. El pene tienen forma de cilindro y lo forman el glande, prepucio y salida de la uretra.

TESTÍCULOS:

Están ubicados debajo del pene y tiene la forma ovoide (como la de un huevo) y están protegidos por una membrana delgada en forma de bolsa llamada escroto. Los testículos se encargan de producir espermatozoides y hormonas masculinas.

GLANDE:

Es la parte más sensible del pene.

PREPUCIO:

Es la piel que cubre el pene.

SALIDA DE LA URETRA:

Es el orificio que permite el paso de la orina.

EPIDIDIMO:

Son dos pequeños tubos que almacenan los espermatozoides hasta la maduración.

VESÍCULA SEMINAL:

Elabora el medio de transporte para la salida de los espermatozoides, el cual es un líquido lechoso llamado semen.

PRÓSTATA: Contribuye a la movilización de los espermatozoides, su secreción forma parte del semen. La próstata se mantiene pequeña en la infancia y alcanza su tamaño en la edad adulta.

CONDUCTOS DEFERENTES:

Estos se encargan de llevar o transportar los espermatozoides hasta las vesículas seminales.

URETRA:

Es un conducto que se origina en la vejiga y su función es la de expulsar la orina y semen hacia el exterior.

RECOMENDACIONES PARA MANTENER UNA BUENA HIGIENE DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS:

- Bañarse diariamente y cambiarse ropa interior.
- El ejercicio, buena alimentación y adecuado ciclo de sueño ayuda a mantener tu cuerpo en buen estado físico.
- La ropa húmeda (traje de baño) durante mucho tiempo favorece a la proliferación de hongos y bacterias.



ORGANOS GENITALES FEMENINOS

- Vagina
- Útero
- Trompas de Falopio
- Ovario

VAGINA:

Sirve de conducto durante el parto, por la vagina se introduce el pene y se deposita el semen durante la relación sexo genital, su característica especial es su elasticidad.

UTERO:

Es un órgano cilíndrico y hueco en forma de una pera y está compuesto por una capa interna llamada endometrio, la cual se desprende mensualmente (si no existe embarazo) y es expulsada hacia el exterior, a este proceso se le conoce como menstruación.

TROMPAS DE FALOPIO:

Son los conductos alargados y delgados que unen el útero y ovarios. En estos conductos tienen lugar la fecundación del óvulo, el cual debe viajar a través de ellos para anidar en el útero.

OVARIOS:

Son dos órganos en forma ovalada; sus funciones principales son las de producir óvulos y segregar las hormonas sexuales femeninas.

RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA HIGIENE DE LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS:

- Bañarse diariamente y utilizar ropa interior limpia
- Uso y cambio regular de toallas sanitarias
- Baño con agua y jabón de los genitales cuando se tiene flujo o sangrado menstrual.
- El ejercicio, una buena alimentación y un adecuado ciclo de sueño contribuye a disminuir las molestias que puede ocasionar la menstruación.
- Para evitar infecciones vaginales la limpieza después de defecar debe realizarse con cuidado de no introducir materia fecal en la vulva.
- La ropa húmeda (traje de baño) durante mucho tiempo favorece a la proliferación de hongos y bacterias.



ALGUNOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES ACERCA DEL TEMA:

MENSTRUACIÓN:

Es el proceso natural que sucede en todas las mujeres, consiste en una expulsión de un flujo sanguíneo que se inicia por primera vez entre los 9 y 17 años de edad. En la mayoría de las mujeres dura entre tres y siete días, además forma parte del proceso que prepara a la mujer para el embarazo y el parto. Está formado por sangre y células que preceden del Útero cuando no ocurre fecundación del óvulo. El ciclo menstrual se produce regularmente en 28 días y a algunas mujeres puede causarles dolor y malestar.

ORGASMO:

Es la culminación de la excitación sexual, la cual se caracteriza por producir sensaciones placenteras. En el hombre se producen contracciones en el pene que provocan la eyaculación. En la mujer se producen contracciones localizadas en la vagina, acompañadas de una sensación placentera.

ESTIMULACIÓN O MASTURBACIÓN:

Es la auto estimulación de los órganos genitales y algunas zonas erógenas produciendo placer eliminando a través de la eyaculación el semen acumulado. Investigaciones científicas demuestran que esta actividad es completamente normal y realizada por hombres y también por mujeres de todas las edades, produciendo las mismas sensaciones placenteras.

FUNCIONES BÁSICAS DE LA SEXUALIDAD

REPRODUCCIÓN:

La parte física de nuestra sexualidad permite la paternidad para el hombre y la maternidad para la mujer.



PLACER:

La orientación actual de la sexualidad se reduce al placer exclusivamente al orgasmo. Lo fundamental es tener en cuenta que el placer también es parte de la sexualidad y de la relación sexual. El placer también hace relación a la parte psicológica de la persona, a su identidad y pertenencia a su necesidad de intimidad.

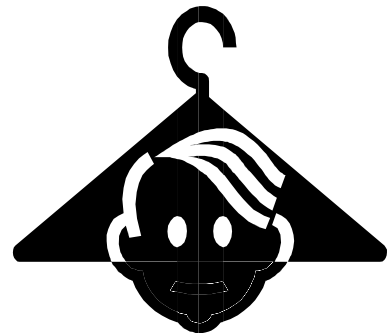
RELACIÓN:

El ser humano no existe solo para reproducirse ni para lograr placer exclusivamente, también existe para que a través de su auto conocimiento, autoconciencia, auto aceptación y autoestima forme su proyecto de vida en relación con las demás personas en su entorno.

En sexualidad se puede hablar de reproducción sin placer y de placer sin reproducción, pero una sexualidad sana y feliz se construye sobre la base de una relación estable Hombre/Mujer, con todas las implicaciones positivas y negativas que surgen de ella.

MITOS Y TABÚES SOBRE LA SEXUALIDAD

En la sociedad existe una serie de creencias muy ligadas con lo sexual que se van transmitiendo de generación en generación y que de alguna manera han llegado a nosotros; algunas de esas creencias llevan la prohibición por determinada información o conductas.



LOS MITOS:

Son las creencias o tradiciones que aparecen en abundancia y oscurecen la verdad. Los mitos son creados para explicar lo inexplicable y persisten debido a que preservan la tradición y protegen a la gente de la ansiedad y la inseguridad.

LOS TABÜES:

Son aquellos aspectos que se les ha dado el calificativo de prohibido a nivel social, es decir tema de los cuales o se debe de hablar ya sea por conveniencias sociales, culturales, religiosas o por simple ignorancia. La sexualidad es para algunos un tabú; pues dicen que o debe de hablarse de ella, ya que la persona al pasar de los años la experimenta.

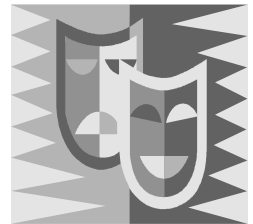
La sexualidad como en otros aspectos existen mitos y tabúes que influyen demasiado en el conocimiento de las personas, especialmente en los jóvenes pues estas no diferencian las edades, niveles educativos y socioeconómicos y cualquiera los puede poseer.

TERCER PASO: *Repartir papelitos en los cuales esté escrito un tabú el cual cada joven leerá y compartirá su opinión y justificación con respecto a él.*

A CONTINUACIÓN MITOS Y TABÜES MÁS COMUNES QUE ESCUCHAMOS LOS Y LAS JÓVENES SOBRE LA SEXUALIDAD EN LA SOCIEDAD GUATEMALTECA.

- LAS MUJERES EYACULAN IGUAL QUE LOS HOMBRES.

Esto no es cierto, pues la vagina de la mujer, conforme se excita se produce un líquido especial que facilita la penetración, la diferencia es que en unas mujeres es más que en otras y esos ha creado la confusión de que ellas eyaculan.



- DURANTE LA MENSTRUACIÓN UNA MUJER NO DEBE PRACTICAR DEPORTE, TOMARÁ BAÑOS DE REGADERA, COMER AGUACATAE, LIMÓN O CEBOLLA.

Una mujer que está en su período menstrual debe continuar con sus actividades diarias, deporte, alimentación y oficios, pues más bien esto le ayuda a no padecer de los malestares que algunas pasan. Además lo que ella come va al estómago y no al útero en donde se forma la menstruación.

- LOS SUEÑOS HUMEDOS INDICAN UN TRASTORNO SEXUAL:

Esto no es cierto, ya que los sueños húmedos son resultado del mismo desarrollo, también pueden presentarse por la abstinencia sexual y además puede originarse por una emoción fuerte que no tiene relación alguna con la sexualidad.

- LA AUSENCIA DEL HIMEN ES PRUEBA DE QUE UNA MUJER YA NO ES VIRGEN.

La virginidad constituye todavía un valor cultural en nuestro ambiente, hay diversidad de hímenes (elástico o flexible, anular, tabicado, desflorado por accidente). El himen puede romperse por la práctica de un ejercicio fuerte o por la misma experimentación que la mujer se haya practicado. En consecuencia la ausencia del himen no implica que la mujer ya no sea virgen.

- EL TAMAÑO DEL PENE DE UN HOMBRE PUEDE CALCULARSE POR EL TAMAÑO DE SUS MANOS Y DE SUS PIES:

No puede relacionarse el tamaño del pene con el tamaño del cuerpo, ya que estas pueden ser características hereditarias y no necesariamente proporcionales.

- NO DEBEN TENERSE RELACIONES SEXO-GENITALES DURANTE EL EMBARAZO:

Claro que pueden tenerse relaciones sexo-genitales, únicamente se recomienda suspenderla 6 semanas antes de la fecha de parto o que el médico la suspenda por razones de salud.

- LOS HUMANOS DE RAZA NEGRA SON MEJORES AMANTES QUE LOS DE RAZA BLANCA:

No, en el amor no tiene nada que ver raza, color, sino los sentimientos.

- LOS HOMBRES MUSCULOSOS TIENEN LOS PENES MÁS GRANDES Y SON LOS MEJORES AMANTES:

La relación en el tamaño del cuerpo no tiene ninguna derivación y aún el pene grande no es muestra de garantía de ser un buen amante.

- EL HECHO DE QUE UNA MUJER ORINE DESPUÉS DE UNA RELACIÓN EVITA EL EMBARAZO:

No, pues la orina no pasa a través de la vagina, ya que tiene su conducto diferente para salir.



- EL ESPERMA DE UN TESTÍCULO PRODUCIRÁ HOMBRES Y EL OTRO MUJERES, LOS OVULOS DE UN OVARIO PRODUCIRÁN HOMBRES Y LOS DEL OTRO MUJERES.

No, en los dos testículos hay espermatozoides X y Y.

- LOS HOMOSEXUALES SON ENFERMOS QUE CONSTITUYEN UNA AMENAZA PARA LA SOCIEDAD:

La homosexualidad no es una enfermedad, es una preferencia sexual y no son una amenaza para la sociedad.

- LOS HOMOSEXUALES SON IDENTIFICADOS POR SU ASPECTO:

Algunos homosexuales presentan características en el amaneramiento o travestistas, mientras tanto son totalmente varoniles, por lo tanto no se puede identificar fácilmente.

- LA MASTURBACIÓN PUEDE CONDUCIR A LA LOCURA, IDIOTEZ, CEGUERA, DEBILIDAD O BARROS:

Esta creencia ha predominado por mucho tiempo, pero no tiene en absoluto nada de cierto. La masturbación no causa daño físico o psicológico.

- LA MASTURBACIÓN O ESTIMULACIÓN SOLO LA PRACTICAN LOS HOMBRES:

Mentira, también las mujeres estimulan sus genitales para auto gratificarse, pero es más común en los hombres.

- UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL SE PUEDE CONTRAER EN UN BAÑO, PISCINA O POR MEDIO DE LA ROPA:

No, las enfermedades de transmisión sexual solo se transmiten por contacto íntimo genital, contacto con semen, flujo vaginal o sangre contaminada.

- LA VIRGINIDAD EN LA MUJER PERMITE MAYOR FELICIDAD EN SU MATRIMONIO:

No, porque la base fundamental de esta unión es el amor sincero.

La falta de una adecuada Educación Sexual permite que mitos como los anteriores se continúen manifestando y además desencadena situaciones como las siguientes:



- ❖ Abortos provocados
- ❖ Madres y padres adolescentes
- ❖ Paternidad irresponsable
- ❖ Madres solteras
- ❖ Matrimonios forzados
- ❖ Contagio de infecciones de transmisión sexual
- ❖ Relaciones sexo genitales prematuras sin protección

- ❖ Falta de confianza y respeto entre los sexos
- ❖ Rechazo de las preferencias de la conducta sexual
- ❖ Repetición de roles estereotipados (machismo)
- ❖ Embarazos no deseados

Para evitar situaciones como las anteriores es importante cambiar de actitudes con relación a la sexualidad, esto nos permitirá:

- ❖ Vivir nuestra sexualidad de una manera sana, positiva, consciente, responsable, en armonía y tomarla como parte de la naturaleza humana.
- ❖ Respetar nuestra persona, nuestra dignidad, merecemos ser felices.
- ❖ Formar valores que nos permitan realizarnos como hombres y o mujeres.

CUARTO PASO: *Repartir hojas para que el grupo evalúe la actividad y exponga sus sugerencias para talleres próximos.*

Si quieres adquirir mas información acerca de este tema puedes consultar las siguientes paginas en la red.

www.psychobiology.ouvaton.org/sexualidad/es-sexualite-frame.7.sexualite.htm

www.monografias.com/trabajos16/sexo-sensualidad/sexo-sensualidad.shtml

www.gentenatural.com/astrolar/cursosgratis/educsexual/edusexo0a.htm

www.haizegoa.com/PagCambio/Inseguras/InfornacionSexual.htm

www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home

www.webdelamujer.com/02salud/sexualidad/01info/01d.asp

www.webdelamujer.com/02salud/sexualidad/01info/01.asp

www.creatividadfeminista.org/articulos/sex_2003_lagarde.htm

www.estudiantes.medicinatv.com/apuntes/muestra.asp

www.sexualidad.es/index.php/Sexualidad

TALLERES JUVENILES



ITS

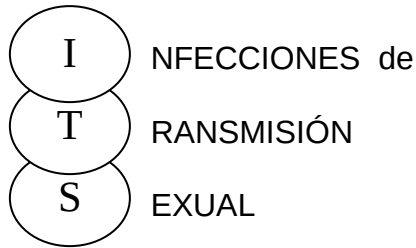
OFICINA MUNICIPAL DE LA JUVENTUD

juventud@muniguate.com

TEL. 2285 - 8025

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

PRIMER PASO: Realizar una dinámica sorpresa (sugerencias arrencece, hay viene el coyote y era una sandia grande, grande), luego reflexionarla y después dar inicio con una lluvia de ideas con respecto al tema.



¿QUÉ SON?

Las infecciones de transmisión sexual –ITS–, son adquiridas a través del contacto genital o íntimo con una persona infectada. En algunas ocasiones también se transmiten por uso de jeringas contaminadas, transfusiones de sangre o de madre a hijo. Las ITS son un tema del que no se habla mucho y de las que no se informa abiertamente acerca de la manera en que podemos protegernos contra ellas.

Si reflexionamos, veremos que no nos angustia comentar a nuestros amigos o amigas que tenemos gripe o diarrea. Pero si la tiene que ver con nuestros genitales quisiéramos que nadie se enterara, ni siquiera el médico.

La dificultad para hablar de estas infecciones es por lo que se supone que hicimos para contagiarnos, esto es, por haber tenido relaciones sexo genitales con una persona infectada. Aunque no sea fácil, es necesario que ante alguna molestia en los genitales, consultes con el médico. Las personas que visitan prostíbulos se exponen a un alto riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual. Sin embargo, muchas personas –hombres y mujeres– que tienen relaciones sexo genitales con personas infectadas, también se contagian aunque no tengan relaciones con mujeres prostitutas.



Como todas las infecciones que en ocasiones llegamos a padecer, las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden prevenir, lo más importante es conocer cómo hacerlo y ponerlo en práctica, ya que en nuestra vida sexual debemos ser responsables con nosotros mismos y con los demás.



Haciendo un poco de historia, vemos que las INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL existen desde tiempos muy remotos en todos los países del mundo. Gracias a ciertos medicamentos, hoy en día algunas de estas se pueden curar o controlar.

Hasta hace pocos años, a las INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL se les llamaba ENFERMEDADES VENEREAS. Tenían este nombre porque entre los antiguos griegos, *Venus era considerada la Diosa del Amor* y cuando descubrieron que había relación entre el acto sexo genital y estas infecciones, les dieron ese nombre. Sin embargo utilizar ese término, se daba a entender que las mujeres eran las culpables de la transmisión de dichas infecciones. En un mundo androcéntrico esa es una forma de estigmatizar y culpabilizar a las mujeres de sufrimientos sexuales de los hombres.

(ANDROCÉNTRICO: Criterio o actitud que valora más al hombre que a la mujer, poner al hombre al centro y subvalorar a la mujer.)

(ESTIGMATIZAR: Señalar negativamente a alguien, marcar a alguien con alguna desventaja.)

Más adelante, se les cambió el nombre a “ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL” actualmente se les conoce como *INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)*

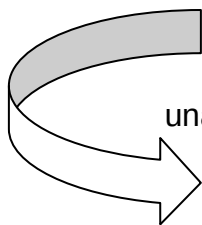
En efecto, los griegos no estaban equivocados. Las infecciones de Transmisión sexual, como su nombre lo dice, se contagian al tener relaciones sexo genitales. Sólo cuando una persona está infectada puede contagiar a otra.

Es conveniente señalar que en algunos libros se utiliza la palabra COITO para referirse a las relaciones sexo genitales; en este documento utilizaremos el término RELACIONES SEXO GENITALES, para mejor comprensión

Las ITS son producidas por microorganismos como virus, bacterias, chlamidias, protozoos y ácaros, los cuales afectan diferentes órganos, principalmente los genitales, aunque también los ojos, el cerebro o cualquier otra parte del cuerpo.

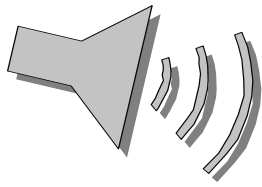
En todos casos, la transmisión de la enfermedad sucede cuando no se es selectivo, cuidadoso y no se utiliza ningún tipo de protección.

¿CÓMO PODEMOS CONTAGIARNOS?



El contagio sucede principalmente por las relaciones sexo genitales con una persona infectada. Debemos tener presente que durante el embarazo, parto o amamantamiento si la madre tiene la infección puede contagiar a su hijo.

Todos, hombres y mujeres, estamos en riesgo de contraer alguna Infección de Transmisión Sexual si tenemos relaciones sexo genitales sin protección.



¿CUÁLES SON LAS SEÑALES DE ALARMA?

Debemos pensar en una probable INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL si se presentan las siguientes señales o síntomas:

- Lesiones de la piel tales como úlceras, llagas, granos o verrugas. Éstas pueden indicar el contagio de SIFILIS, HERPES GENITAL, LINFOGRANULOMA VENÉREO, CHACRO BLANDO O CONDILOMAS.
- Flujo vaginal. Puede ser provocado por GONORREA, URETRITIS INESPECÍFICA, TRICOMONIASIS O CANDIDIASIS.
- Secreción por el pene. Puede deberse a GONORREA, URETRITIS, TRICOMONIASIS O CANDIDIASIS.
- Dolor abdominal en mujeres. Puede ser producido por GONORREA, URETRITIS, TRICOMONIASIS O CANDIDIASIS.

Los signos o síntomas no siempre se presentan o notan, o son tan ligeros que no les damos importancia, y para eso es recomendable que conozcamos nuestros órganos sexuales.

SI NOTAS:

- ✓ Molestias o dolor en la relación sexo genital.
- ✓ Dolor y ardor al orinar.
- ✓ Secreción blanco-amarillenta o verdosa y de olor desagradable que sale por la vagina o el pene.
- ✓ Comezón y ronchas en el área de los órganos sexuales.
- ✓ Dolores o molestias en la parte baja del estómago.
- ✓ Fiebre acompañada de malestar general.

¡ ¡ DEBES ACUDIR A TU MÉDICO (A) ! !

¿QUÉ MEDIDAS DEBEMOS TOMAR ANTE CUALQUIERA DE ESTOS SÍNTOMAS?

1. Acudir al médico (a)
2. Tomar sólo los medicamentos recetados por la o el médico.
3. Nunca tomes medicamentos por tu cuenta.
4. No te apliques ninguna pomada o sustancia en los genitales que no haya sido recetada por la o el médico.

Por las consecuencias que tienen estas enfermedades es muy importante que recibas la atención y el tratamiento adecuado y oportuno. Toma en cuenta que algunos síntomas pueden aparecer después de un mes que se tuvieron relaciones con una persona infectada.

¡¡¡MÁS VALE PREVENIR QUE LAMENTAR!!!

PARA PREVENIR ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....

1. Es necesario tener la seguridad absoluta de que tú o tu pareja no tienen alguna Infección de Transmisión Sexual. Esto sólo puede saberse a través de la revisión médica y los análisis de laboratorio.

2. Lleva siempre un condón por si existe la posibilidad de alguna relación sexo genital.

3. La higiene del cuerpo es importante para prevenir algunas infecciones. Cuando te bañes lava con agua y jabón tus genitales.

4. Si tienes relaciones sexo genitales con una persona que no estás seguro que esté sana, ¡USA EL CONDÓN!

SI LO VAS A HACER..... ¡HAZLO BIEN!

TIPOS DE ITS

❖ Comenzamos por las ITS clásicas y más conocidas entre los y las adolescentes:

Ladillas
Gonorrea
Sífilis
Tricomoniasis
Candidiasis genital
Papilomas.

❖ Seguimos con algunas menos conocidas como:

Chancro blando
Linfogranuloma venéreo
Granuloma inguinal
Balanopostitis
Hepatitis "B"

❖ Terminaremos con aquellas que actualmente son incurables:

Herpes genital
VIH/SIDA



A excepción de las ladillas, todas las ITS traen aparejadas muchas complicaciones para tu salud. Los contagios pueden ser de una o más infecciones a la vez. Veamos algunas de ellas.

SEGUNDO PASO: *Presentar ilustraciones de cada infección y repartir papelitos con la definición de cada una de ellas para que sea expuesta por los y las jóvenes.*

LADILLA

A esta ITS se le conoce también como pediculosis púbica, o sea infestación con piojos en los vellos del área genital, la cual incluye parte del ano y los genitales. El área es infestada por un ácaro científicamente llamado Phthirus pubis, comúnmente conocido como ladilla. En personas velludas puede afectar otras zonas como el pecho y las axilas. Las ladillas producen picazón, que al tratar de aliviarla rascándose, genera pequeñas costras y lesión de la piel, por donde el parásito está insertado.

GONORREA

Esta infección, catalogada como aguda localiza en la Uretra, el cuello del útero, puede infectar el recto y la faringe. Eventualmente afecta los ojos. Es producida por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, también conocida como gonococo, parecida a los granos de café. Físicamente produce una secreción purulenta, de color amarillento verdoso que sale de la uretra y la vagina o de otros órganos infectados. En el caso de los varones provoca constantes deseos de orinar y ardor al hacerlo. Suele aparecer entre los primeros dos días y los veintiuno después de la relación sexual con una persona contaminada. En Guatemala, vulgarmente se le conoce como purgación.

SÍFILIS

Es una enfermedad que puede afectar todo el cuerpo. Producida por una bacteria en forma de sacacorchos, llamada *Treponema pallidum*. Además de transmitirse sexualmente, se puede contagiar de la madre al feto. A esta sífilis se le llama congénita. Generalmente presenta tres etapas. La primera llamada sífilis primaria, es altamente contagiosa, en la cual aparecen chancros en el pene o en la vagina de la persona infectada. La segunda etapa o sífilis secundaria, se manifiesta entre seis y doce meses después de contraer la infección; se manifiesta con lesiones en la piel o en las mucosas. Una tercera etapa o sífilis latente, terciaria o tardía, con lesiones como el cerebro y el corazón. Puede aparecer entre tres y diez años después de contraer la infección. Cuando afecta el cerebro, desarrolla una manifestación clínica llamada neurosífilis.

TRICOMONIASI

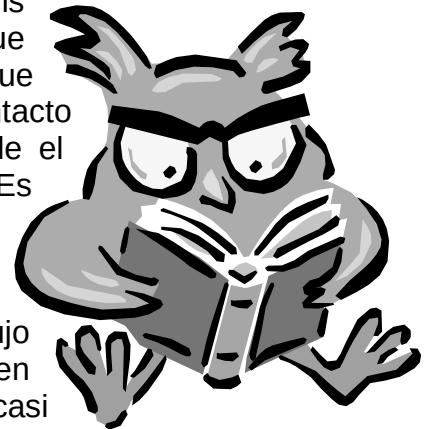
Es una infección producida por un protozoo llamado *Trichomonas vaginalis* que lesiona el área génito-urinaria de hombres y mujeres. En la mujer produce vaginitis y uretritis, mientras que en el hombre sólo uretras.



La mayoría de hombres infectados no manifiestan síntomas, es decir, no tienen picazón ni secreción uretral, pero pueden transmitir la infección a otras personas. En mujeres, produce un flujo vaginal abundante, espumoso y amarillento. Pueden haber dolores vulgares, en los muslos y en el perineo. La secreción en los hombres también es purulenta y espumosa, tienen dificultades para orinar.

CANDIDIASIS GENITAL

También conocida como moniliasis. La *Candida albicans* es el hongo que produce esta enfermedad, principalmente en mujeres. Aunque es considerada un ITS, raramente se transmite por contacto sexual. Generalmente es una infección que se da desde el intestino vía anal o desde la piel de quien la padece. Es común en personas con defensas bajas que, si bien es cierto, su origen puede no ser sexual, la persona con moniliasis puede infectar a otras sexualmente. En las mujeres puede presentarse una irritación vulvar y flujo vaginal. En los varones, a menudo no hay síntomas. Pueden tener dolor e irritaciones en el glande y el prepucio, casi siempre después del coito. De manera esporádica, hay secreción uretral.



PAPILOMA

Las papilomiasis o verrugas genitales son causadas por el virus del Papiloma Humano VPH. Las papilomas son verrugas parecidas a los mezquinos, que se estructuran en forma de coliflor y aparecen de uno a seis meses después de haber adquirido la infección. En las mujeres infectadas se localizan en la región perineal, la vulva, la pared vaginal y el cuello del útero. En los hombres infectados se localizan en el glande, dentro del meato urinario y sobre el cuerpo del pene. Un aspecto grave de la papilomiasis está referido a que el virus del papiloma humano produce cáncer en el cuello del útero.

CHANCRO

Se identifica porque produce úlceras o llagas dolorosas en los órganos genitales e inflamación de los ganglios linfáticos inguinales, que supuran. Esta enfermedad es causada por una bacteria en forma de bastón llamada *Haemophilus Ducreyi*. Las llagas comienzan siendo unas ronchas pequeñas. Después del contagio los ganglios se ven agrandados hasta que posteriormente segregan pus. El Chancro blando conlleva varias complicaciones en las personas que los padecen. Por ejemplo, la uretra se angosta y se perfora, además se produce grave destrucción de los tejidos, haciendo difícil, doloroso y molesto el paso de la orina.

LINFOGRANULOMA VENereo

También conocido como linfogranuloma inguinal o linfopatía venérea. Es causado por la *Chlamidia trachomatis* que se localiza en las células del tejido de los ganglios linfáticos. De tres a doce días o un poco después de la contaminación aparecen sin tratamiento, haciendo invisible el

padecimiento de la enfermedad. Por eso el verdadero síntoma inicial es el crecimiento de los ganglios inguinales de un solo lado, con dolor e inflamación. A veces los ganglios se perforan y expulsan pus y sangre. En el caso de infecciones anales se manifiesta una inflamación aguda del recto, que también segrega material purulento y sanguinolento. Si la enfermedad no es adecuadamente tratada puede suceder un agrandamiento de los genitales, llamada elefantiasis genital.

GRANULOMA INGUINAL

El bacilo que la produce se llama *Calymmatocacterium granulomatis*. Después de una a doce semanas de la infección aparece en distintas partes del cuerpo una pelota carnosa rojiza que no duele. En el hombre suelen localizarse en el pene, escroto, ingle y muslos; en las mujeres en la vulva, la vagina y la región perianal. Tanto en mujeres como en hombres aquellas pelotas carnosas pueden aparecer en la cara y el ano. Secundariamente es frecuente la destrucción masiva de tejidos, el padecimiento de anemia e invasión a huesos e hígado.

balanopostitis

Conocida también como balanitis. En varones es una inflamación del glande y el prepucio, con dolor y secreción. Su origen o causalidad todavía no está bien clasificada. Por eso se considera una complicación de otras Infecciones de transmisión sexual o por padecer enfermedades como algunas dermatitis y erupciones por medicamentos. Se ve más en personas no circuncidadas.

Hepatitis "b"

Esta infección aguda del hígado es considerada por algunos como infección de transmisión sexual, pero en la literatura tradicional no se asume como tal. El virus de la hepatitis B, en un elevado porcentaje se transmite a través de relaciones sexuales con una persona que lo posee; las otras formas de transmisión se parecen a las conocidas para el VIH/SIDA, por ejemplo, vía transfusiones sanguíneas o por la utilización de agujas compartidas.

La Hepatitis "B" es una enfermedad inflamatoria grave del hígado que puede concluir con la muerte del paciente, después de haber sufrido cirrosis hepática y cáncer de hígado. Al principio, la persona infectada se manifiesta icterica (piel amarilla) y la orina como Coca Cola. El hígado aumenta de tamaño y produce dolor.

HERPES

Es una infección en la piel del área genital, perianal, nalgas y los lados internos de los muslos. Causada por el virus del herpes simple II. Se identifica por la existencia de vesículas (bombitas) dolorosas que después forman llagas superficiales rodeadas de un círculo rojo que forman costras antes de desaparecer, dejando cicatrices. Comúnmente hay inflamación de ganglios linfáticos inguinales. Junto al dolor hay fiebre, malestar general y problemas al orinar. Las vesículas se observan en el pene, glande y prepucio en los hombres infectados, mientras que en mujeres se ven en la vulva, clítoris, región perianal,



vagina y cuello del útero. Se puede complicar con meningitis, inflamación neuronal y disfunciones del sistema nervioso autónomo. Es recurrente, se mantiene latente, es decir que después de adquirido el Herpes Genital no se cura.

El vih/sida

VIH = Virus de inmunodeficiencia adquirida.

SIDA = Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Ésta, al igual que las otras, es una infección de transmisión sexual, sin duda la más grave y de significativa importancia, en la medida que por el momento no tiene curación y se ha convertido en una pandemia. (epidemia)

El SIDA es incurable, puede darle a cualquier persona que tenga relaciones sexo genitales con otra que esté infectada y le transmita éste virus. (en la próxima reunión se hablará detenidamente al respecto).

TERCER PASO: *Realizar una reflexión con las y los jóvenes a manera de crear conciencia para que sean responsables de sus actos, asimismo solicitar dos voluntarios para leer las medidas de cuidado y las recomendaciones para evitar y estar alerta ante un contagio de ITS.*

MEDIDAS DE CUIDADO:

Nuestros órganos sexuales son parte importante de nuestro cuerpo, necesitamos conocer cuando existe algún cambio.

- ⇒ Revisar el pene, empezando por el glande o cabeza del pene para ver si hay un cambio de color, comezón y algún dolor o granitos. Así también tocar el cuerpo del pene y las bolsas que contienen a los testículos tratando de encontrar algo distinto a lo que siempre se ha sentido.
- ⇒ Bañarse o lavar con agua limpia y jabón los órganos sexuales, el ano, y las manos después de cada relación sexo genital.
- ⇒ Evitar la irritación que pueden causar los restos de orina y del excremento, bañándose diariamente. Al bañarse es necesario recorrer la piel que recubre el glande o cabeza del pene, ya que es ahí donde se junta sebo que puede producir irritación o infecciones; así también en el caso de las mujeres, lavar cuidadosamente entre los labios mayores y menores.
- ⇒ Usar toalla limpia y de preferencia que sea de uso personal, para secarse después de bañarse.
- ⇒ Utilizar el condón cuando existe el riesgo de contagiarse o cuando no se esté seguro (a) de que la persona con la que se va a tener relaciones sexo genitales esté sana (o).

RECOMENDACIONES:

- ❖ Siempre que sigas estas recomendaciones podrás evitar al máximo el peligro de tener alguna ITS. En tus manos está evitar un contagio, así como prevenir una infección en tu pareja sexual en caso de que tú estuvieras enfermo.
- ❖ Una Infección de Transmisión Sexual no es motivo para ofender o discriminar a quien la padece, pero evita el coito con esa persona hasta que no esté sana.
- ❖ Ten relaciones sexo genitales sólo con tu pareja y tu pareja sólo contigo, cuando estén seguros de que ninguno de los dos tiene alguna infección.
- ❖ Siempre que tengas relaciones sexo genitales USA CONDÓN. Éste te ayuda a prevenir el contagio de las ITS y a evitar embarazos no deseados.
- ❖ Si tienes duda sobre la salud sexual de tu pareja, no tengas relaciones sexo genitales o utilicen el condón.



CUARTO PASO: *Realizar la evaluación final, repartiendo hojas y lápices para que anoten sus puntos de vista con respecto al taller, asimismo recomendaciones para mejorar y otros temas de su interés.*

DINÁMICA SORPRESA:

“NO DESEES PARA OTROS LO QUE TE PUEDA PASAR A TI”

Objetivo: Reflexionar con respecto a la prevención tanto propia; como de mi pareja (s) sexual (es), ya que ninguno quisiera contagiarse de una ITS ya que todos estamos expuestos al contagio. Recuerda

¡Prevenir es mejor que lamentar!

Materiales: Lápiz, papel y una urna.

Procedimiento: Proporcione lápiz y hoja al grupo con el que esté trabajando, no revele el nombre de la dinámica (muy importante), a continuación pida que registren en la hoja su nombre completo, después de esto pida que escriba el nombre de otra persona presente en la reunión, y una actividad que le gustaría que realizara en ese momento: brincar, saltar, ladrar, imitar a un mono etc. etc. (penitencia)

Después que doblen su hoja en 4 partes y la depositen en una urna. Se procede a sacar al azar una de las papeletas (muy importante: recuérdelos que sólo será

mencionado el nombre de la persona quien va realizar la actividad desagradable que está escrita en la hoja.) El autor de la penitencia tendrá que realizarla.

A continuación dé el nombre de la dinámica: "No desees para otros lo que te pueda pasar a ti" y mencione el nombre del autor de esa penitencia.

¡ Y que empiece la función !

Luego de realizar la dinámica hacer la reflexión respectiva.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

La transmisión de todas estas infecciones se efectúa sólo por contacto íntimo con una persona infectada, ya que los organismos que las producen mueren con rapidez si se los separa del cuerpo humano. Aunque la zona normal de contacto suelen ser los genitales, el sexo oral y anal también producen casos de infecciones orales o anales.

Las principales infecciones de transmisión Sexual que existen en Guatemala son las siguientes:

- ❖ Papilomas
- ❖ Sífilis
- ❖ Conorrea
- ❖ Chancro blando
- ❖ Vaginitis: Candidiasis y Tricomoniasis
- ❖ Ladillas y sarna
- ❖ Herpes genital
- ❖ Chlamydia
- ❖ VIH/SIDA

PAPILOMAS O VERRUGAS GENITALES:

Esta es una infección caracterizada por la aparición de lesiones en forma de verruga en la región genital; las cuales pueden alcanzar la forma de una coliflor, es transmitida por el virus llamado Papilomavirus. Es contagio es directo por vía sexual y la incubación oscila entre uno y veinte meses. Los papilomas son muy dañinos y pueden volver a aparecer meses después del tratamiento. Una de las complicaciones principales en la mujer es el cáncer en el cuello del útero y puede contagiar al bebé en caso de embarazo.

LOS SÍNTOMAS:

- ❖ Verrugas en las áreas genitales (pene, ano, cuello del útero)
- ❖ Ardor y picazón alrededor de los órganos sexuales.

COMO SE TRANSMITE:

- ❖ A través de contacto sexual con una persona infectada

- ❖ Durante el parto

QUE TRATAMIENTO SEGUIR:

El tratamiento consiste en eliminar química o quirúrgicamente las verrugas. En la actualidad se utiliza también el tratamiento a base de rayos láser.

SÍFILIS:

Primera fase: Esta es una infección muy grave, producida por una bacteria llamada "Tepodema Pallidum" . El período de incubación es de dos a seis semanas; tiempo en que aparece una ulceración o lesión llamada Chancro Sifilítico que como característica principal tiene la ausencia de dolor. Esta ulceración o lesión puede aparecer en los genitales, boca y ano, sana espontáneamente entre los diez y los cuarenta días sin dejar cicatrización. Si en este espacio de tiempo no se le da tratamiento médico, el virus queda en estado de latencia.



LOS SÍNTOMAS:

- ❖ Lesiones hacia fuera de los órganos genitales
- ❖ No provoca dolor
- ❖ Se presenta una sola ulceración

Segunda fase: Dos meses después cuando las bacterias se han diseminado por todo el organismo aparece una erupción generalizada en todo el cuerpo. Durante esta fase denominada "estadío secundario", pueden aparecer otros síntomas como dolor de cabeza y huesos, fiebre, pérdida de cabello. Estas lesiones pueden desaparecer sin tratamiento, esto no quiere decir que la persona esté curada, ya que puede pasar a otra etapa.

LOS SÍNTOMAS:

- ❖ Malestar general
- ❖ Dolor de cabeza
- ❖ Fiebre
- ❖ Lesiones en la piel y caída del cabello

Tercera fase: Al cabo de los años (aprox. 5 o 6 y en algunos casos 20 o 30 años después de la segunda infección el virus puede localizarse en un órgano determinado del cuerpo produciendo daños cada vez más serios, tales como perforaciones óseas o lesiones neurológicas.

LOS SINTOMAS:

- ❖ Ulceraciones y cicatrices en espalda y brazos.
- ❖ Ceguera

- ❖ Daños al sistema nervioso central y parálisis
- ❖ Deformaciones óseas

COMO SE TRANSMITE:

- ❖ Por contacto sexual vaginal, anal y oral con una persona infectada.
- ❖ De una madre infectada a su hijo durante el embarazo o parto.

QUE TRATAMIENTO SEGUIR:

- ❖ El tratamiento de la sífilis resulta efectivo en las primeras dos etapas de la enfermedad, mediante la administración de dosis de penicilina. En la tercera etapa el tratamiento es más prolongado y resgoso.

GONORREA:

Es una infección muy frecuente, conocida también con el nombre de blenorragia. Es transmitida por el virus de Gonococo. Sus síntomas pueden presentarse de dos a cuatro días después del contacto sexual.

LOS SÍNTOMAS EN LA MUJER:

- ❖ Aumento del flujo vaginal
- ❖ Pueden aparecer afecciones en el recto o la faringe así como la aparición de mucosidades amarillo-verdosas
- ❖ Dolor y sangrado al orinar
- ❖ Dolor en el área pélvica

LOS SÍNTOMAS EN EL HOMBRE:

- ❖ Dolor al orinar
- ❖ Salida de un líquido acuosos, amarillento y de mal olor del pene



COMO SE CONTAGIA

- ❖ Por medio del contacto sexual con una persona infectada
- ❖ En el momento del parto

CHANCRO BLANDO:

Es una infección producida por el Bacilo de Ducrey localizada en el área genital, suele aparecer de 2 a 5 días después de la infección.

LOS SÍNTOMAS:

- ❖ Lesiones ulcerosas que producen dolor y pus

- ❖ Inflamación de los ganglios

CÓMO SE TRANSMITE:

- ❖ Por contacto sexual, ya sea vaginal, anal u oral.

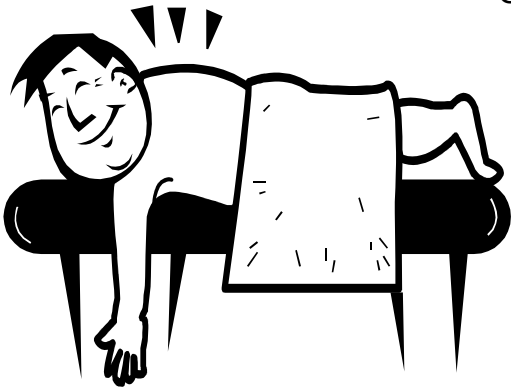
HERPES GENITAL:

Esta enfermedad es ocasionada por un virus llamado Herpes Virus Simples II. Se manifiesta en forma de ampollas que contienen en su interior un líquido acuoso (Como agua) que produce la infección, el herpes genital se manifiesta entre los 4 y 8 días después del contagio.

LOS SÍNTOMAS:

- ❖ Ardor y picazón al aparecer las ampollas
- ❖ En la mujer puede producir ardor al orinar
- ❖ La menstruación en la mujer se presenta con sangrado abundante e irregular.
- ❖ Los síntomas del herpes pueden reaparecer periódicamente o una vez al año

CÓMO SE TRANSMITE:



- ❖ Por contacto sexual, anal y urogenital con una persona infectada
- ❖ Durante el parto
- ❖ La transmisión del herpes hacia otras partes del cuerpo es posible si no existe higiene en el tratamiento de las ampollas

QUÉ TRATAMIENTO SEGUIR:

- ❖ Se realiza con dosis de Aciclovir

VAGINITIS:

Los agentes que causan las vaginitis son microorganismos que normalmente viven en los órganos genitales de hombres y mujeres, los cuales pueden verse alterados provocando infecciones. Las vaginitis aparecen en dos formas:

- ❖ Tricomoniasis
- ❖ Candidiasis o moniliasis

TRICOMONIASIS:

Esta infección es producida por un parásito protozoario llamado Trichomonosomas vaginalis. Se manifiesta entre 4 y 20 días después del contagio.

LOS SÍNTOMAS:

- ❖ Picazón en la vagina
- ❖ Dolores abdominales y también al orinar
- ❖ Flujo vaginal maloliente
- ❖ En los hombres puede producirse una secreción acuosa

COMO SE TRANSMITE:

Por contacto sexual con personas infectadas

Uso de ropa íntima no higienizada

QUE TRATAMIENTO SEGUIR:

Con el uso del metronidazol, antibióticos y cremas vaginales.

CANDIDIASIS:

Es una infección producida por un hongo que es residente común en la piel y mucosas llamado Candidiasis Albicans. Esta infección puede permanecer en el organismo durante largos períodos de tiempo, favorece su desarrollo el uso de pantalones muy ajustados o de ropa interior de material sintético, esto ayuda a crear el ambiente cálido y húmedo que necesita, así como la falta de higiene.

LOS SÍNTOMAS:

- ❖ Flujo vaginal blando y espeso
- ❖ Picazón severa
- ❖ Dolor al orinar o al tener contacto sexual

CÓMO SE TRANSMITE:

- ❖ Por contacto sexual
- ❖ Por contacto con secreciones de la vagina o heces fecales de pacientes contaminados.
- ❖ De una madre infectada a su hijo durante el parto

QUÉ TRATAMIENTO SEGUIR:



Mediante el uso de antibióticos y supositorios (óvulos) vaginales.

CHLAMYDIA:

Es una infección producida por una bacteria llamada Chlamydia Trachomatis, esta se manifiesta 3 y 10 días después de la infección.

LOS SÍNTOMAS:

- ❖ Flujo vaginal amarillento
- ❖ Sensación de ardor al orinar
- ❖ Salida de secreción de color blanco por el pene
- ❖ En el hombre se produce inflamación de la uretra
- ❖ En la mujer se produce una inflamación en el cervix.

CÓMO SE TRANSMITE:

- ❖ Por contacto sexual
- ❖ De una madre infectada a su hijo-a durante el parto

QUE TRATAMIENTO SEGUIR:

A través de la administración oral de antibióticos, como la eritromicina.

PARÁSITOS SARNA Y LADILLAS:

Esta es producida por un ácaro llamado Scabel, también es llamada Sarcoptiosis, se empieza a manifestar entre 2 y 5 días después del contagio.

LOS SINTOMAS:

- ❖ Picazón intensa especialmente por la noche
- ❖ Presenta surcos alargados en forma de costras en el área genital

COMO SE TRANSMITE:

- ❖ Por contacto sexual
- ❖ Uso de ropa, toallas, sábanas contaminadas
- ❖ Uso de servicios públicos, piscinas, baños y otros.

QUÉ TRATAMIENTO SEGUIR:

Es efectivo el uso de shampoo o lociones con base de hexacloruro, el cual se aplica externamente en el área infectada. Para evitar una nueva



infestación se debe hervir la ropa íntima así como toallas y sábanas.

Si quieres adquirir mas información acerca de este tema puedes consultar las siguientes paginas en la red.

www.cubava.cu/cuida/its.html

www.monografias.com/trabajos26/infecciones/infecciones.shtml

www.monografias.com/trabajos17/infecciones-sexuales/infecciones-sexuales.shtml

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html

www.geocities.com/flagelos2/

www.nacersano.org/centro/9388_9928.asp

www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_17/seccion_17_189.html

www.youngwomenshealth.org/spstds.html

TALLERES JUVENILES



2-1-9-A

OFICINA MUNICIPAL DE LA JUVENTUD

juventud@muniguate.com

TEL. 2285 - 8025

VIH - SIDA

PRIMER PASO: *Iniciar con el respectivo saludo y luego apoyarse con la siguiente dinámica, sin olvidar comentar sus objetivos una vez finalizada.*

“AMA A TU PRÓJIMO COMO A TI MISMO”

Objetivo: Aprender como tratar a los demás, crear confianza entre el grupo.

Materiales: papel y lápices

Desarrollo: Corta cuadritos de papeles y dale un papel y un lápiz a cada joven presente en el evento (el coordinador del juego no lo juega ya que sabe de qué se trata).

Cada joven escoge en silencio (en su pensamiento) a otro/a joven y escribe en el otro lado del papel lo que la otra persona debe hacer y *además debe firmar el papel* (ejemplo: "Yo Andrea deseo que Juan se pare en medio de la sala y haga como perrito).

Luego que cada persona haya escrito su deseo deberá doblar el papel y entregarlo al coordinador. Luego el coordinador toma TODOS los papelitos y explica el nombre del juego "Ama a tu prójimo como a tí mismo" o "No hagas a otros lo que *no* quieras que hagan contigo".

Luego que el coordinador va leyendo papel por papel cada joven deberá hacer lo que escribió en su papel. TODOS deben participar. De esa manera sabrán porque el dicho "no hagas lo que no quieran que les hagan".

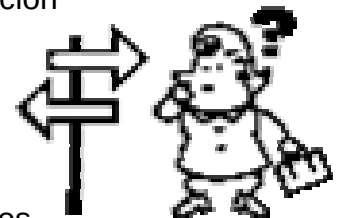
SEGUNDO PASO: *Realizar una lluvia de ideas en el pizarrón con respecto a las ideas que tienen del SIDA; para que luego de ello observen el material audiovisual. (AIDS-ALERTA Y TESTIMONIOS) y posteriormente comenten dicho material.*

¿QUÉ ES EL SIDA?

El SIDA es una enfermedad causada por un virus llamado VIH que ocasiona la destrucción del sistema inmunitario de la persona que la padece.

El **sistema inmunitario** defiende al organismo de las agresiones que le ocasionan diferentes tipos de microorganismos e impide, a su vez, la proliferación de células malignas (cánceres). Este sistema actúa en todo el cuerpo por medio de un tipo especial de glóbulos blancos, los linfocitos. De estos existen dos grandes grupos:

Los **linfocitos T** atacan directamente a los invasores y los linfocitos B producen unas sustancias que llamamos anticuerpos



que son específicas para cada microbio.

¿QUÉ SIGNIFICAN LAS SIGLAS VIH Y SIDA?

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida En inglés = **AIDS, HIV**

Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

Conjunto de síntomas y signos derivados de un debilitamiento importante del sistema inmunitario que se ha contraído por el enfermo durante su vida, que no es congénito.

¿DE DÓNDE VIENE EL VIH?

No se sabe con absoluta certeza.

¿Ha sido producido artificialmente por el hombre? Los primeros casos de SIDA se han encontrado por los años setenta; en esta época probablemente no se podían realizar manipulaciones genéticas.

Queda la hipótesis de que un **virus circunscrito en un lugar aislado** se hubiese diseminado como consecuencia de los cambios de vida (viajes internacionales, liberalización sexual, acceso generalizado a las transfusiones sanguíneas, uso compartido de agujas y jeringuillas) y, quizás, se hubiese vuelto más activo.

¿EL ORIGEN DEL VIRUS DEL SIDA ?

El SIV, virus de la inmunodeficiencia en simios

Según un estudio publicado en la revista Nature en febrero de 1.999, puede haberse identificado la fuente original del VIH en una subespecie de chimpancés que habita el oeste de África ecuatorial.



Transmisión al ser humano

Tomando todos estos datos en consideración, los autores concluyen que la subespecie de chimpancés "Pan troglodytes troglodytes" ha sido la fuente de al menos tres casos independientes de transmisión viral entre especies, de chimpancés a humanos. El estudio teoriza que el VIH puede haberse introducido en humanos cuando cazadores de chimpancés se expusieron a sangre de chimpancés infectada: además, señalan que los humanos pueden encontrarse aún en riesgo de transmisión de diferentes virus desde los chimpancés, dado que la caza de estos animales, para

destinar su carne al consumo humano, es una práctica habitual en el oeste de África ecuatorial.

Por otro lado, según un estudio publicado en febrero de 1.998 en la revista Nature, la muestra documentada más antigua del virus causante del SIDA procede de un análisis de sangre realizado en 1.959 y podría tratarse de un antepasado común del VIH-1; los autores del estudio señalan que el análisis genético sugiere que dos de los principales subtipos del VIH-1, y posiblemente todos ellos, se desarrollaron a partir de una familia única que afectó a la población africana. Los científicos descubrieron evidencias del VIH en una muestra de sangre que le fue tomada en 1.959 a un bantú habitante de la actual República Democrática del Congo (Léopoldville, actual Kinshasa). El virus de esta muestra fue identificado como VIH-1, pero el material genético al estar muy degradado complicaba su comparación con otros tipos conocidos del VIH. Se determinó que era, probablemente, un antepasado común de los dos principales subtipos del VIH-1, el B y el D. Los investigadores piensan que, dado que se cree que el VIH cambia con una progresión constante, el virus contenido en la muestra es probable que pasara de los monos al hombre en los 10-20 años anteriores (en la década de 1940 o a principios de 1950, unos 10 o 20 años antes de lo que se había pensado con anterioridad) y que posiblemente los principales subtipos del VIH-1 se desarrollaron en la especie humana a partir de este virus común y no a partir de contactos con monos que tuviesen diferentes variantes del virus.

Un nuevo estudio publicado en Science en junio de 2000, sin embargo, adelanta la fecha de transmisión del virus a los seres humanos. Los autores calculan que la mejor estimación para localizar el ancestro común del VIH-1 es los principios de la década de los 1930, lo que implicaría que la transmisión a los humanos se hubiera producido con anterioridad, posiblemente en el siglo XIX o principios del XX.

También es posible que el virus infectara a los humanos alrededor de 1930 y a partir de entonces comenzara a expandirse.

En todo caso la expansión del virus habría sido lenta ya que el VIH existía en humanos desde 1930-1950 pero no se generalizó hasta los 1970: la epidemia habría explotado en los años 50 y 60, coincidiendo con el fin del colonialismo en África, varias guerras, el crecimiento de grandes ciudades en África, la introducción de programas de vacunación generalizada en el continente (con la reutilización deliberada o accidental de agujas), y el crecimiento de los viajes desde y hacia África.

¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH?

En la práctica existen tres modos fundamentales de transmisión del VIH:

- Transmisión sexual



- Transmisión parenteral por el uso compartido de agujas o jeringuillas, instrumentos contaminados, transfusión sanguínea, etc. y
- Transmisión vertical o de la madre al feto.

A ello se unen unas condiciones que modifican la transmisión:

El virus de SIDA es débil y sobrevive mal fuera del cuerpo por lo que debe penetrar en el interior del organismo.

Parece que la transmisión requiere una cantidad mínima de virus por debajo de la cual el organismo podría liberarse del VIH y explicaría el por qué algunos líquidos orgánicos que contienen el virus no lo transmiten.

1. Transmisión sexual

Las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, heterosexuales u homosexuales, pueden transmitir el virus del SIDA. Los contactos oro-genitales (contacto boca-órgano genital) pueden transmitir el VIH si hay lesiones en cualquiera de las dos zonas.

- Todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones aumentan el riesgo de transmisión.
- Las relaciones anales son las más infecciosas porque son las más traumáticas y la mucosa anal es más frágil que la mucosa vaginal.
- El riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero *una sola puede ser suficiente*. El riesgo de transmisión es mayor en el sentido hombre-mujer que en el contrario, mujer-hombre.
- El riesgo aumenta si la mujer tiene la regla (a causa del flujo de sangre)

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL:

“La prevención es el único medio de lucha contra la propagación del SIDA y seguirá siéndolo a pesar de que se encuentre un tratamiento o vacuna eficaz”.

No existe ningún signo exterior que permita conocer si una persona es seropositiva o no.

Por lo tanto ante personas no conocidas, con las que se vaya a establecer una relación sexual, puede ser positivo valorar las consecuencias que puede tener la relación.

¿QUÉ SE PUEDE TENER EN CUENTA?

- Una relación ocasional, un sólo contacto, puede transmitir el VIH.
- Debería tomarse tiempo para conocer a la pareja e intimar, preguntarse sobre comportamientos pasados y actuales.

- Las relaciones sexuales, homo o heterosexuales, comportan un alto riesgo de transmisión del virus del SIDA.
- La presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, lesiones genitales, favorece la transmisión del virus.
- La mayoría de las personas infectadas lo han sido en una relación sexual.
- El contacto de la boca con el esperma o las secreciones vaginales suponen un riesgo de transmisión cuando existen lesiones en la boca.
- La penetración anal es la que supone mayor riesgo.

LAS RELACIONES SEXUALES:

¿QUÉ HAGO A PESAR DE TODO?

1.- USAR PRESERVATIVO O HACER QUE LO USEN.

El preservativo es eficaz en la prevención de todas las enfermedades de transmisión sexual (ETS).



¿Cómo utilizar el preservativo masculino?

1. Comprobar su fecha de caducidad y retirarlo de su envoltorio con precaución de no deteriorarlo.
2. Colocárselo en el pene en erección antes de cualquier penetración.
3. Si carece de depósito, crearlo dejando un espacio libre de 2cm. a lo largo de la punta del pene y apretar la punta del depósito para expulsar el aire.
4. Desenrollar el preservativo hasta la base del pene.
5. Para evitar que el esperma se derrame hay que retirarse y retirar el preservativo sujetándolo por la base antes de que el pene se quede flácido.
6. El preservativo se debe utilizar sólo una vez y tirarlo a la basura con cuidado.
7. Evitar utilizar lubricantes de base grasa, como la vaselina, ya que pueden deteriorar el látex.

¿Cómo utilizar el preservativo femenino?

Consiste en una bolsista plástica con un anillo flexible en sus extremos; el anillo más pequeño se introduce en la vagina apretándolo para darle una forma alargada y con un dedo se empuja hacia el interior con el fin de adherirlo al cuello del útero. El otro anillo queda fuera de la vagina.

Al igual que el preservativo masculino sólo debe utilizarse una vez.

2.- EVITAR LA PENETRACIÓN VAGINAL O ANAL.

Escoger actividades sexuales sin riesgo como pueden ser las caricias o la masturbación mutua.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN PARENTERAL:

La forma más importante en la actualidad de transmisión del SIDA por la sangre es el uso compartido de los objetos que se utilizan para preparar e inyectarse drogas.

¿QUÉ HACER?

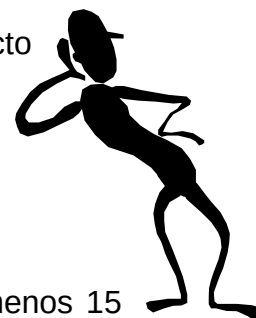
1. Abandonar las drogas o en su defecto su uso por vía parenteral (inyectadas).
2. Si a pesar del riesgo de transmisión del VIH se sigue siendo UDVP. (usuarios de drogas por vía parenteral) se debería:

- ✓ No compartir nunca los objetos utilizados para preparar e inyectarse la droga.
- ✓ Utilizar agujas y jeringuillas desechables y en su defecto desinfectar las usadas mediante alguno de los siguientes:

Introducir jeringa y aguja varias veces en lejía y enjuagarla después con agua.

Hervir jeringuilla y aguja en agua durante al menos 15 minutos.

Enjuagar aguja y jeringuilla en agua e introducirlas en lejía diluida al menos 15 minutos.



3. No recibir ninguna sesión de acupuntura ni realizarse ningún tatuaje si las condiciones de esterilidad del material empleado ofrece pocas garantías.

4. No utilizar objetos de aseo personal de personas desconocidas.

5. No donar sangre si en los tres meses anteriores se ha estado expuesto a un comportamiento o situación de riesgo.



PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MADRE – HIJO

Al menos una quinta parte de los hijos de madres seropositivas pueden presentar riesgo de transmisión del SIDA.

1. Debería aconsejarse el no embarazarse si alguno de los padres es seropositivo.
2. Se debería solicitar la prueba de detección en todos los embarazos especialmente cuando los padres han tenido o tienen comportamientos de riesgo.
3. El caso de estar embarazada y ser seropositiva se puede acoger al supuesto de interrupción voluntaria del embarazo (aborto).
4. Si a pesar de todo se decide tener un hijo se debe buscar consejo y cuidados médicos. **Transmisión sanguínea**

La transmisión del VIH por la sangre es, en la actualidad, el principal modo de transmisión del SIDA en España ya que la mayoría de portadores de anticuerpos VIH son UDVP (usuarios de drogas por vía parenteral). Las jeringuillas y agujas contaminadas que son compartidas pueden transmitir el VIH; además los objetos que se utilizan para la preparación de la droga también pueden estar contaminados.

La transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre es en la actualidad prácticamente nula ya que existe la obligatoriedad de detectar anticuerpos anti-VIH en todas las muestras de sangre desde 1.987 y para éstos fines sólo se utilizan muestras que son seronegativas.

- Toda persona que piense que ha tenido un comportamiento de riesgo en los últimos meses debe de abstenerse de dar sangre u órganos.
- Los elementos de cuidado corporal (tijeras, hojas de afeitar, cepillo dental, pinzas, etc.) presentan un riesgo teórico de transmisión del VIH ya que pueden entrar en contacto con la sangre. Su empleo exige la limpieza con una solución desinfectante o su calentamiento.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN PARENTERAL:

Persona seropositiva o no.

Por lo tanto ante personas no conocidas, con las que se vaya a establecer una relación sexual, puede ser positivo valorar las consecuencias que puede tener la relación.

¿QUÉ SE PUEDE TENER EN CUENTA ?

- Una relación ocasional, un sólo contacto, puede transmitir el VIH.
- Debería tomarse tiempo para conocer a la pareja e intimar, preguntarse sobre comportamientos pasados y actuales.
- Las relaciones sexuales, homo o heterosexuales, comportan un alto riesgo de transmisión del virus del SIDA.
- La presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, lesiones genitales, favorece la transmisión del virus.

- La mayoría de las personas infectadas lo han sido en una relación sexual.
- El contacto de la boca con el esperma o las secreciones vaginales suponen un riesgo de transmisión cuando existen lesiones en la boca.
- La penetración anal es la que supone mayor riesgo.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL:

Tratamiento en la mujer embarazada:

La prevención es el único medio de lucha contra la propagación del SIDA y seguirá siéndolo a pesar de que se encuentre un tratamiento o vacuna eficaz.

La forma más importante en la actualidad de transmisión del SIDA por la sangre Es el uso compartido de los objetos que se utilizan para preparar e inyectarse drogas.

¿HAY OTROS MODOS DE TRANSMISIÓN?

El VIH se ha encontrado en diferentes líquidos corporales como saliva, lágrimas, orina, pero su presencia, quizá por su baja cantidad, no ha permitido constatar que permitan la transmisión del virus del SIDA por lo que los besos, vasos, cucharas, agua, ropa interior, etc. no suponen una fuente de transmisión del VIH.

Por lo tanto la saliva, el sudor, las lágrimas y los utensilios sucios no transmiten el virus del SIDA.

Del mismo modo tampoco se transmite por picaduras de mosquitos, ni de otros insectos y tampoco es transmitido por los animales domésticos ya que no son portadores del virus.

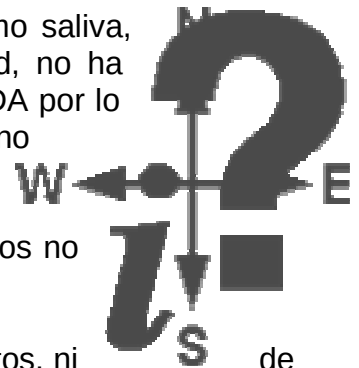
Cuando se toman precauciones de higiene básica el virus del SIDA no puede transmitirse por las agujas de acupuntura, los instrumentos de cuidados dentales, los utensilios de tatuaje, las perforaciones de las orejas, el instrumental de las barberías y peluquerías o el instrumental médico. Todos ellos deben ser estériles y si es posible de un sólo uso.

INACTIVACIÓN DEL VIH

Usar preservativos

Estar infectado/a por el VIH no implica abstenerse de tener una vida sexual satisfactoria ni limitar la sexualidad, pero se deben adoptar las medidas necesarias para proteger a la pareja.

Ni la marcha atrás, ni la ducha vaginal, ni los espermicidas, ni los anticonceptivos, ni el diafragma protegen de la transmisión del VIH.



Muchas de las parejas donde uno es seronegativo/a no se protegen adecuadamente, bien por una solidaridad mal entendida con el que está infectado, bien como una forma de negar la enfermedad, o por otros muchos motivos que cada pareja debe plantearse abiertamente y con valentía.

- Siempre que tengas relaciones sexuales de penetración debes usar un preservativo, y deberás usarlo correctamente.
- La penetración vaginal sin condón es aun más peligrosa durante la menstruación.
- No olvides que existen muchas formas de quererse que procurarán placer sin penetración.

Relaciones sexuales

La vía más importante de transmisión del VIH en el mundo es la sexual, tanto homosexual como heterosexual. En general, el riesgo de transmisión sexual depende de la prevalencia de la infección en la población sexualmente activa.

Las prácticas **homosexuales** son las que se asocian con mayor riesgo de padecer la infección sobre todo las relaciones ano-genitales siendo el compañero receptivo el más expuesto. En las prácticas **heterosexuales** el riesgo es bidireccional pero la probabilidad de transmisión hombre-mujer podría ser hasta 20 veces mayor que la de transmisión mujer-hombre. En todos los casos el riesgo se incrementa cuando se padece alguna **enfermedad de transmisión sexual** (ETS) y cuando existen **múltiples parejas**.

En la **prostitución** se suman estos factores y en muchos casos su relación con la drogodependencia.

También son comportamientos de riesgo el turismo sexual y los 'ligues' de bares, discotecas, etc.

El riesgo de transmisión sexual decrece cuando:

- Existen prácticas sexuales seguras o teóricamente seguras.
- Se evita la promiscuidad y las relaciones sexuales con desconocidos.
- Se utilizan preservativos de látex.

Uso compartido de jeringas



La transmisión por la sangre es en la actualidad la vía de transmisión más importante del virus del SIDA en España a expensas de los sujetos que se drogan por vía intravenosa.

Pero no sólo el compartir las agujas o jeringuillas es un comportamiento de riesgo; el virus se puede transmitir por cualquier objeto que se utilice para preparar la droga.

A su vez los usuarios de drogas intravenosas son un factor muy importante en la transmisión heterosexual del SIDA.

El uso de cualquier droga puede afectar la capacidad del individuo para tomar medidas de protección aumentando así el riesgo de infección.

ALGUNAS SITUACIONES DE RIESGO:

- **Comportamiento de riesgo de la pareja sexual**

El compañero sexual del que se ignora su comportamiento sexual pasado o sus hábitos de drogodependencia puede suponer un riesgo de transmisión del VIH.



Cuando el compañero sexual tiene o ha tenido comportamientos de riesgo se debería actuar como si fuese capaz de transmitir el virus del SIDA.

- **Haber nacido de una madre seropositiva.**

Un porcentaje variable de niños nacidos de madres seropositivas están infectados por el virus del SIDA (20-50 %).

- **El riesgo es mayor cuanto más deteriorada está la salud de la madre.**
- **Recibir sangre o sus derivados.**

En esta situación el riesgo es despreciable ya que todas las donaciones son sometidas por ley a pruebas de detección muy fiables. Este riesgo que se sitúa en el orden de 1 por cada 200.000 o 300.000 donaciones.

- **Personal sanitario:**

En caso de exposiciones accidentales el riesgo se puede situar entre el 0 y el 0,75 %.

Este riesgo es más bajo cuando se adoptan precauciones universales (todos los días, con todos los pacientes). Las medidas de higiene existentes en los centros sanitarios reducen el riesgo a cifras despreciables.

¿QUÉ HACER ANTE UN POSIBLE CONTACTO ACCIDENTAL?

Debe considerar que **existe un posible contacto** cuando el paciente con el que ha sufrido el accidente es seropositivo o cuando no accede a que se le realicen las pruebas de detección del VIH.

Cuando se encuentre en estos supuestos usted debería:

- A. Acudir al responsable de la medicina de empresa o preventiva de su centro.
- B. Solicitar que realicen una valoración clínico-serológica y le informen de todo lo que desee conocer.
- C. Informar de cualquier episodio febril o quebranto de su estado general que sufra en los próximos meses.
- D. Tal vez desee solicitar que le administren una **pauta profiláctica** de antivirales.
- E. Saber que puede requerir seguimiento durante 12-24 meses.
- F. Comportarse como seropositivo: Abstenerse de donar sangre, órganos o tejidos y mantener unas relaciones sexuales protegidas.



El riesgo de transmisión **se estima por debajo del 1 %**.

La mayoría de los casos documentados de transmisión del VIH a personal sanitario se han producido como consecuencia de un **pinchazo accidental con agujas** y en casi todos es posible documentar la seroconversión, por lo que se pueden tomar las medidas adecuadas para que se considere, en función de la legislación del país, un accidente laboral.

Pinchazo accidental

Recomendaciones si Ud. ha sufrido un pinchazo accidental con una aguja ó jeringuilla abandonada.

- A. Acuda a los servicios municipales de sanidad, a su médico de cabecera o a las consultas externas de un hospital y exponga su caso.
- B. Denuncie la negligencia, si existe, de los servicios de limpieza municipales.
- C. Si la aguja o jeringa contiene sangre, recójala. Lo más probable es que no sirva para nada, pero en algunos casos podría realizarse la prueba de detección con la sangre existente.
- D. Solicite que realicen una valoración clínico-serológica y le informen de todo lo que desee conocer.
- E. Tenga presente que puede requerir recuerdo, o vacunación, antitetánico y que la hepatitis B se transmite con mucha más facilidad que el SIDA.
- F. Informe a su médico de cualquier episodio febril o quebranto de su estado general que sufra en los próximos meses.

- G. Tal vez desee solicitar que le administren una **pauta profiláctica** de antivirales. Pida asesoramiento médico.
- H. Sepa que puede requerir seguimiento durante 12-24 meses.
- I. Comportarse como seropositivo: Absténgase de donar sangre, órganos o tejidos y mantenga unas relaciones sexuales protegidas

¿QUIÉN DEBERÍA REALIZARSE LA PRUEBA DE DETECCIÓN?



La prueba de detección de anticuerpos anti-VIH es **obligatoria** cuando se hace donación de sangre, órganos, tejidos, semen u óvulos.

En el resto de situaciones la realización de la prueba es una **decisión voluntaria** y exige el consentimiento del sujeto para su realización.

Es aconsejable realizarse la prueba cuando:

Han existido o existen **comportamientos de riesgo**.

Se inicia una nueva relación amorosa.

Se desea tener hijos.

Aunque la prueba se realice de una manera periódica, y sea negativa, se deben tomar todas las medidas preventivas cuando se expone a situaciones de riesgo.

Es fundamental el uso de los preservativos y el evitar compartir agujas y jeringuillas. Tanto más cuando la prueba es positiva.

¿DEBERÍA REALIZARSE LA PRUEBA?

Exposiciones recientes a situaciones de riesgo

Desde el momento de la infección por el virus del SIDA hasta que se producen anticuerpos detectables en las pruebas convencionales puede pasar un periodo de tiempo variable que se cifra, por término medio, en **tres meses**.

Por lo tanto, una prueba negativa realizada a los pocos días de una posible exposición al VIH **no demuestra** que no se esté infectado y debería realizarse nuevas determinaciones a los tres meses e incluso, periódicamente, durante un año para poder descartar la infección.

Ya que el paso a la seropositividad no es detectable de un modo inmediato durante este periodo **se debe abstener de donar sangre o semen y sólo se deberían tener relaciones sexuales protegidas.**

¿DÓNDE SE PUEDE REALIZAR LA PRUEBA?



La mayoría de los laboratorios públicos o privados ofertan la realización de pruebas para la detección de anticuerpos frente al VIH. Sin embargo son muchos menos los que son capaces de realizar pruebas confirmatorias y menos todavía los que pueden realizar pruebas de detección directa del virus o sus productos. La realización de la prueba de detección se puede solicitar en la mayoría de los centros de atención primaria y en las consultas externas de los hospitales. También se puede realizar en los centros de enfermedades de transmisión sexual o en centros específicos para la información y prevención del SIDA.

En los centros públicos la prueba es gratuita.

SEROPOSITIVO:

Cuando un sujeto presenta anticuerpos frente al virus del SIDA se dice que es seropositivo. La seropositividad sólo indica que el sujeto ha entrado en contacto con el VIH y está infectado por él por lo que debe considerarse portador del virus y por lo tanto lo puede transmitir a otras personas.

Sin embargo la seropositividad no indica que se padece SIDA ni predice la evolución hacia la enfermedad.

Todo sujeto seropositivo permanece infectado, probablemente, de por vida; por ello debe tomar precauciones que disminuyan los riesgos de evolución hacia SIDA y eviten que otras personas se expongan al virus.

DISMINUIR EL RIESGO DE EVOLUCIONAR A SIDA:

La evolución hacia las formas sintomáticas de la infección o hacia el SIDA se ve favorecida por ciertos factores como pueden ser:

1. Re infección por VIH.
2. Infecciones por otros gérmenes, de cualquier tipo.
3. Consumo de drogas.
4. Una deficiente higiene.



Cuando se evitan estos factores favorecedores disminuye el riesgo de evolución hacia el SIDA.

¿CÓMO SE PUEDE EVITAR?

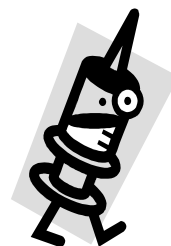
1. **Protegerse de una reinfección por VIH** manteniendo unas relaciones sexuales protegidas y evitando el uso compartido de jeringuillas y agujas.
2. **Dejar de consumir drogas** ya que pueden ser una fuente de reinfección del VIH si se consumen por vía parenteral mediante uso compartido de utensilios de preparación e inyección, y porque todas las drogas favorecen las infecciones al disminuir las defensas orgánicas.
3. **Evitando las infecciones de cualquier tipo** ya que activan el sistema inmunitario donde se encuentra 'a la espera' el VIH. Las infecciones activan los linfocitos T4 y favorecen la multiplicación del VIH.
4. **Teniendo unos hábitos de “vida sana”** que incluyen una alimentación adecuada, una correcta higiene individual, evitar el estrés y disminuir al consumo de alcohol y tabaco.
5. **Visitar a su médico con regularidad** lo que le permitirá seguir su estado de salud, recibir tratamientos precoces o profilaxis adecuadas y mantenerse informado de la evolución de su enfermedad y los avances que sobre la misma se puedan producir.

EVITAR TRANSMITIR EL VIH:

Una persona seropositiva puede infectar a otras a través de su sangre y secreciones sexuales por lo que debe adoptar medidas eficaces para evitar el contagio del SIDA a otros.

¿CÓMO SE PUEDE EVITAR?

1. **No donando sangre, órganos, tejidos ni semen.**
2. **Informando a las parejas sexuales** de su estado de seropositividad y en caso de mantener relaciones sexuales, **evitando la penetración** y si hay penetración **utilizando preservativos de látex.**
3. **No compartiendo utensilios** de preparación e inyección de drogas.
4. **Informando a los médicos**, dentistas, acupuntores, etc. para que utilicen elementos desechables, esterilicen su material y tomen las medidas de protección adecuadas.
5. **Evitando el embarazo** ya que existe riesgo de transmisión al feto.
6. **Limpiando todas las superficies** manchadas de sangre con lejía (1 parte de lejía por 9 de agua: dejar actuar al menos 30 minutos).
7. **Lavando la ropa** manchada de sangre o secreciones sexuales a alta temperatura, en seco o con lejía.



8. **No compartiendo los utensilios de aseo personal** que puedan entrar en contacto con sangre, como cepillo dental, hojas y maquinillas de afeitar, tijeras y demás objetos cortantes.

9. **Cubriendo las heridas y rasguños** con un apósito hasta que curen.



QUE EL SIDA NO SIGA DISCRIMINANDO:

Contra el miedo, los prejuicios y la discriminación, la práctica de la solidaridad es fundamental. El SIDA es una enfermedad, son derechos de los infectados y obligaciones de todos.

- La violación de estos derechos atenta contra numerosos artículos de la Constitución Guatemalteca y contra los derechos fundamentales del ser humano.
- Nadie tiene derecho a restringir la libertad o los derechos de las personas por el único motivo de ser éstas personas que conviven con el VIH, cualquiera sea su raza, nacionalidad, religión, sexo u orientación sexual.
- Ninguna persona que vive con el VIH será sometida a aislamiento, cuarentena o cualquier tipo de discriminación.
- Toda persona que convive con el VIH tiene derecho a la participación en todos los aspectos de la vida social. Toda acción que tienda a apartar a las personas que conviven con el VIH de un empleo, de un alojamiento, de una asistencia, o a privarlos de ellos, o que tienda a restringirles la participación en las actividades colectivas, debe ser considerada discriminatoria y penada por la Ley.
- Toda persona que convive con el VIH tiene derecho a la continuación de su vida civil, profesional, sexual y afectiva. Ninguna acción podrá restringir sus plenos derechos de ciudadanía.
- Todas las personas tienen derecho a la información clara, exacta y científicamente fundada acerca del SIDA, sin ningún tipo de restricción. Las personas con el VIH tienen derecho a informaciones específicas sobre su condición de tales.
- Nadie será sometido compulsivamente, en ningún caso, a las pruebas de detección del SIDA. Estas deberán ser usadas exclusivamente para fines diagnósticos, para el control de transfusiones o trasplantes o para estudios epidemiológicos, pero jamás para ningún tipo de control de personas o poblaciones. En todos los casos de análisis, los interesados deberán ser informados por un profesional competente.
- Toda persona que convive con el VIH tiene derecho a comunicar su estado de salud o el resultado de sus análisis sólo a las personas a las que desee hacerlo.
- Nadie podrá hacer referencia a la enfermedad de otro, pasada o futura, o al resultado de un análisis para el SIDA sin el consentimiento de la persona interesada. La privacidad de la persona infectada por el VIH deberá estar asegurada por todos los servicios médicos y asistenciales. Toda persona que

vive con el VIH tiene derecho a la asistencia y al tratamiento, suministrados ambos sin ninguna restricción y garantizando su mejor calidad de vida.

- Todas las personas tienen el derecho a recibir sangre y hemo-derivados, órganos o tejidos que hayan sido rigurosamente analizados y comprobada en ellos la ausencia del virus del SIDA.

Si quieres adquirir mas información acerca de este tema puedes consultar las siguientes paginas en la red.

www.metrokc.gov/health/apu/spanish/basic.htm

www.geosalud.com/sida/sida_basicos.htm

www.emagister.com/intervencion-pacientes-vih-sida-cursos-1072391.htm

www.neahin.org/programs/reproductive/respondiendo/basics.htm

www.ctv.es/USERS/fpardo/vihpags.htm

www.msd.com.mx/msdmexico/patients/sida/conceptos_index.html

www.copresida.gov.do/vih_sida.html

www.formacion.elpais.com/intervencion-pacientes-vih-sida-c-3217175.htm

www.oecd.org/dataoecd/36/7/37266256.pdf

www.aspira.org/HIV/CAP7.pdf

TALLERES JUVENILES



AR054A-00-07

OFICINA MUNICIPAL DE LA JUVENTUD

juventud@muniguate.com

TEL. 2285 - 8025

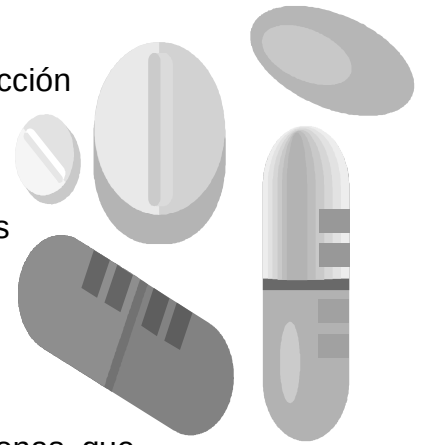
DROGADICCIÓN

Dinámica Calentar motores

DESARROLLO: El coordinador de un grupo mediano propone completar la historia que él va a iniciar entre todos, agregando cada uno una palabra por vez. Se puede trabajar también con canciones, sinónimos, palabras relacionadas al tema, etc.

PRIMER PASO: dar una breve introducción al tema, haciendo énfasis en que este es un problema frecuente en la adolescencia y juventud, asimismo hacer una lluvia de ideas, para partir de los conocimientos previos que ellos poseen del tema; luego dar inicio a través de una lectura dirigida.

Muchas personas miran el abuso de drogas, la drogadicción estrictamente como un problema social. Padres, adolescentes, adultos mayores y otros miembros de la comunidad tienden a describir a la gente que usa drogas como personas moralmente débiles o que tienen tendencias criminales. Creen que las personas que abusan de las drogas o son drogadictos deben ser capaces de dejar de usar drogas si están dispuestos a modificar su comportamiento.



Estos mitos no solo han creado estereotipos de las personas que tienen problemas relacionados con las drogas, sino también de sus familias, sus comunidades y de los profesionales de salud que trabajan con ellos. El abuso de drogas y la drogadicción son un problema de salud pública que afecta a muchas personas y tiene amplias repercusiones sociales. Es importante reemplazar los mitos y antiguas creencias erróneas sobre el abuso de drogas y la drogadicción con evidencia científica de que la **toxicomanía es una enfermedad crónica, recurrente y tratable**.

La drogadicción *sí* comienza con el abuso de drogas, cuando un individuo decide conscientemente usar drogas. Pero la adicción no es solamente **"mucho uso de drogas."** Estudios científicos recientes proveen pruebas abrumadoras de que las drogas no solo interfieren con el funcionamiento normal del cerebro al crear fuertes sentimientos de placer, sino también tienen efectos duraderos sobre el metabolismo y la actividad del cerebro. En algún momento, ocurren cambios en el cerebro que pueden convertir al abuso de drogas en adicción, una enfermedad crónica y recurrente. Los drogadictos sufren de ansias y uso compulsivos de la droga, y no pueden dejar de usarla por sí mismos. **Necesitan un tratamiento para poder terminar con este comportamiento compulsivo.**



La explicación del abuso de drogas también ayuda a entender cómo prevenir su uso en primer lugar. Resultados de una investigación sobre

prevención han mostrado que los programas integrales de prevención que involucran a la familia, las escuelas, las comunidades y los medios de divulgación son eficaces en reducir el abuso de drogas. Es necesario seguir divulgando el mensaje de que ***es mejor nunca comenzar a usar drogas que tener que entrar en rehabilitación si se manifiesta la adicción.***

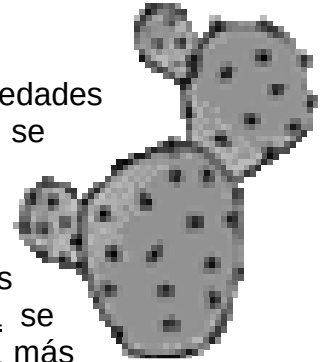
¿QUÉ SON LAS DROGAS?

Una droga o fármaco es toda sustancia que introducida en el organismo vivo, fumada, inhalada o inyectada, puede actuar sobre el mismo modificando una o más de sus funciones.

La droga afecta a todos los ambientes sociales y alcanza a edades cada vez mas jóvenes, unos la llaman la "plaga social", todos se lamentan que haya drogadictos, pero muy pocos trabajan por ellos y para ellos.

En un principio los drogadictos procedían de los ambientes mas favorecidos económicamente, pues para conseguir la droga se necesita más dinero que ahora. El fenómeno de la droga esta más generalizada entre los chicos que en las chicas.

La droga prolifera hoy en todas las capas sociales, pero aparece de un modo especial entre los estudiantes y en los ambientes de algunos jóvenes desocupados. Negarse a la existencia del fenómeno de la droga, discrimina al drogadicto o condena a esa juventud, es ayudar a que se arraigue aun más y multiplicar sus efectos.



¿CÓMO Y POR QUÉ SE DIFUNDE LA DROGA?

Por un lado, porque hay grupos inescrupulosos que por obtener ganancia económica se dedica al tráfico y venta de drogas.

Por otro, porque cuando un joven consume droga, especialmente al comienzo tiende a compartir la experiencia con sus amigos.

OBJETIVOS DEL TOXICOMANO: (drogadicto)

En el fondo los objetivos del drogadicto son:

- Huir de la realidad que exige el desarrollo.
- Obligaciones, sacrificios y ausencia de placer son realidades que el drogadicto se niega a conocer, es por ello que la droga se les hace imprescindible.



- La juventud que se droga, manifiesta de esa manera su protesta por la sociedad que hay y las normas que le son impuestas.

LOS OBJETIVOS INMEDIATOS DEL COMPORTAMIENTO DEL ADICTO SON:

1. Obtener satisfacciones inmediatas.
2. Disfrutar del placer sin ningún tipo de conflicto.
3. Rechazar la sociedad de los adultos.

Parece un hecho incuestionable que la juventud se droga porque la sociedad no responde a las necesidades sociales y sociológicas que tienen. La droga satisface el deseo de evadirse, libera las tensiones emocionales. La "euforia" dura unas horas, después vuelve la realidad más dura, más desagradable que antes.

CAUSAS DE LA DRAGADICCIÓN:

En el ámbito individual se pueden resumir en: inestabilidad, inseguridad, carencia afectiva, complejo de inferioridad, inmadurez, etc.

Se pueden dividir además en causas sociales, causas familiares, causas escolares y causas psicológicas.

A. Causas Sociales:

Es como que las exigencias de la sociedad restrinjan la libertad creadora del individuo, esto es motivo de insatisfacción y tiene dos salidas: o se adapta a vivir en tensión o se produce un rechazo.

Si se adapta debe controlar los deseos y necesidades propias en beneficios de valores sociales puede ocurrir que el individuo inhiba sus necesidades y deseos y en consecuencia inhibir su propio yo.

Por su lado la sociedad se defiende del drogadicto, lo oprime, lo margina, aumentando así su frustración, en vez de tratamiento recibe castigos. El grupo se convierte en su única familia, constituye una fuente de seguridad, satisfacción y alegría.

Las principales razones que alejan a los individuos para justificar su adicción son:

Presión ejercida por los jóvenes del grupo, curiosidad, búsqueda de emociones, disminuir las inhibiciones, deseo de experimentar sensaciones nuevas, una manera de no enfrentar los problemas, alivio para la depresión y aburrimiento.

El comportamiento social del joven y su manera cruel de criticar la autoridad, lo que dice a los padres, lo convencional son signos que inconscientemente representaba todos los resentimientos de la infancia y de una imagen paterna autoritaria, indiferente o ausente.

Es absolutamente necesario que la barrera, la indiferencia que hay entre joven y adultos sean eliminadas con el fin de establecer él



dialogo, teniendo fe en las posibilidades de los jóvenes que como cualquiera tienen derecho a tener un lugar en la sociedad.

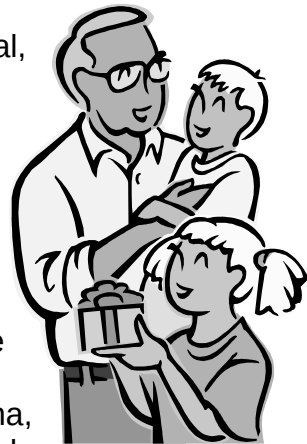
B. Causas Familiares:

Los conflictos que atormentan al adicto, se desarrollan en la infancia como resultados de revelaciones poco placenteras con los padres y con el medio. La primera inclinación a las drogas tiene lugar, por lo general, durante el periodo de la adolescencia por ser bastante crítico.

Entre aproximadamente los 12 y los 20 años el joven se siente presionado tanto por los padres como por la sociedad para que defina el rumbo que debe dar a su vida.

Generalmente los padres del drogadicto se aterran ante el hecho de que su hijo sea adicto. A veces los maltratan física y verbalmente, los echan de la casa logrando de esa manera que se vayan con sus amigos consumidores en busca de consuelo.

Otra reacción muy frecuente en los padres es la auto condena, algunas veces los padres reconocen que estos nunca han cometido errores y si se dieron a la droga fue por curiosidad o por la acción del grupo.



C) Causas Escolares

La personalidad débil del drogado podría reforzarse si la institución escolar fomentara el desarrollo equilibrado de los educadores, estimulando y aprovechando las **capacidades y aptitudes** de estos. Pero la realidad es otra, los métodos y programas fomentan el desinterés, la indiferencia y el aburrimiento en la gran mayoría de los alumnos. No es extraño que haya un rechazo y ello podría crear un clima propicio para que se de el abuso de las drogas.



La juventud tiene necesidad psicológicamente que el profesor debe satisfacer todo lo que pueda, por eso la docencia debe ser una vocación.

D) Causas Sicológicas

En el ámbito psicológico se constata que los adolescentes encuentran en los estupefacientes un medio de huir de la soledad que los invade y que no soportan, se drogan para

evitar que se manifieste.

Freud sostenía que bajo la influencia de la droga, el hombre adulto pasa a comportarse como un niño cada vez más.

Encuentra en ello placer, porque tiene a su disposición toda la libertad de pensamiento sin tener que confrontar con la lógica.

En sus esfuerzos por evitar la depresión y huir del dolor el drogadicto ingiere sustancias. El placer que genera la droga neutraliza el sufrimiento, produciendo euforia pero transitoria.

El consumo de drogas produce un alto nivel de autoestima pero como no se basa en la conquista de lo real, sino de lo imaginario, ni bien causa el efecto de la droga, la depresión que sobreviene presenta características cada vez más destructoras para él Yo.

Es común que nos demos cuenta de la adicción del otro cuando esta ya es crónica, una persona puede advertir la dependencia en otros cuatro años después de haber comenzado.

Algunos de los síntomas son:

1. Pérdida de comunicación con los padres.
2. Cambios en la higiene personal.
3. Cambios de carácter: se vuelven agresivos o perezosos.
4. Cambios en la vestimenta.
5. Cambios en la alimentación.
6. Cambios de grupo de pertenencia.
7. Caída en el rendimiento en los estudios y el trabajo.
8. Incumplimiento de horarios.
9. Pedidos insistentes de dinero a los padres o amigos.
10. Se encierran bajo llave en su habitación o baño.



CONSECUENCIAS DE LA DROGADICCIÓN

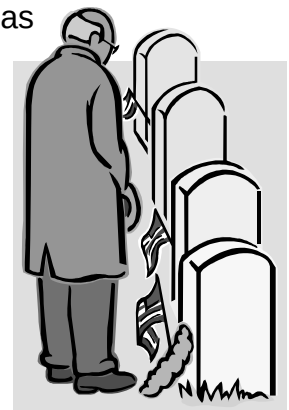
Las drogas alteran aspectos fundamentales en la vida de todo ser humano provocando empobrecimiento psicológico, apatía, desmotivación, dependencia y por lo tanto la pérdida de los valores sociales y de convivencia.

La droga lleva indefectiblemente a la pérdida de la salud, a la pérdida de la libertad de elegir y a la pérdida progresiva de los placeres e intereses.

SEGUNDO PASO: luego de la lectura y la discusión de los temas antes vistos, de forma grupal se darán 20 minutos para que elaboren una pequeña dramatización en donde se vean las distintas causas de la drogadicción (son cuatro) con sus respectivos síntomas, cada grupo tendrá 10 minutos para su presentación. Al final de cada dramatización un miembro del grupo debe dar conclusiones de la misma.

TERCER PASO: en grupos equitativos se repartirán cada una de las drogas que a continuación se presentan con el fin de exponerlas, es importante hacer énfasis en las siguientes preguntas: (se repartirán papelógrafos y marcadores).

1. ¿Qué es y cómo es?
2. ¿Qué efectos produce?
3. Tratamiento
4. Aspectos que más le llamaron la atención al grupo
5. conclusiones



DROGAS

¿QUÉ ES LA COCAÍNA?

Es una droga estimulante y altamente adictiva. El polvo de clorhidrato de cocaína se puede inhalar o disolver en agua para inyectárselo. El CRACK es la cocaína que no ha sido neutralizada por un ácido para convertirse en clorhidrato de cocaína. Este tipo de cocaína viene en forma de cristales de roca que se pueden calentar y cuyos vapores se pueden fumar. El término “crack” se refiere al crujido que se oye cuando se calientan los cristales.

No importa en qué forma consumió la cocaína o la frecuencia con qué lo hizo, el usuario de cocaína se expone a tener una emergencia cardiovascular o cerebrovascular aguda, como un ataque al corazón o una apoplejía (también conocida como embolia, derrame cerebral o trombosis en español o “stroke” en inglés), que pueden resultar en la muerte súbita. Las muertes relacionadas con la cocaína a menudo son el resultado de un paro cardíaco o una convulsión seguida de un paro respiratorio.

Peligros para la salud por el consumo de cocaína:

La cocaína es un fuerte estimulante del sistema nervioso central que interfiere con el proceso de reabsorción de la dopamina, un mensajero químico asociado con el placer y el movimiento. La acumulación de la dopamina resulta en una estimulación continua de las neuronas “receptoras”, lo cual está asociado con la euforia comúnmente reportada por los abusadores de la cocaína.



Los efectos físicos del consumo de la cocaína incluyen la constricción de los vasos sanguíneos, dilatación de las pupilas, y aumento en la temperatura, frecuencia cardíaca y presión arterial. La duración de los efectos eufóricos inmediatos de la cocaína (que incluyen hiperestimulación, claridad mental y disminución de la fatiga) dependen de la forma de administración. Cuanto más rápida sea la absorción, más intensa será la euforia pero más breve será su duración. La euforia puede durar de 15 a 30 minutos si se inhala la cocaína y de 5 a 10 minutos, si se la fuma. Un aumento en el uso de la cocaína puede reducir el período de tiempo que el usuario se siente eufórico y aumenta el riesgo de adicción.

Episodios de uso excesivo de altas dosis de la cocaína pueden llevar a un estado creciente de irritabilidad, desasosiego y paranoia. Esto puede resultar en un período de psicosis paranoica total en la que el usuario pierde el sentido de la realidad y padece de alucinaciones auditivas.

Otras complicaciones asociadas con el uso de la cocaína:

Incluyen alteraciones en el ritmo cardiaco, ataques al corazón, dolor en el pecho, falla respiratoria, apoplejía, convulsiones, dolor de cabeza, y complicaciones gastrointestinales tales como dolor abdominal y náusea. Ya que la cocaína tiene la tendencia a disminuir el apetito, muchos usuarios habituales pueden presentar signos de desnutrición.

Las diferentes maneras en que se consume la cocaína pueden ocasionar diferentes efectos adversos. Por ejemplo, la inhalación regular de la cocaína puede llevar a la pérdida del sentido del olfato, sangrados nasales, problemas para tragar, ronquera y secreción nasal crónica. La ingestión de la cocaína puede causar



una severa gangrena intestinal debido a la reducción del flujo sanguíneo intestinal. Las personas que se inyectan cocaína pueden experimentar una reacción alérgica aguda y al igual que cualquier usuario de drogas inyectables, tienen mayor riesgo de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea.

Un peligro adicional: el etileno de cocaína

Cuando las personas combinan el consumo de cocaína con el del alcohol, están agravando el peligro que presenta cada una de estas drogas y, sin saberlo, crean en sus propios cuerpos un experimento químico complejo. Varios investigadores auspiciados por el NIDA han encontrado que al combinar el uso de la cocaína con el alcohol, el hígado humano fabrica una tercera sustancia, el etileno de cocaína, que intensifica los efectos eufóricos de la cocaína y potencialmente aumenta el riesgo de muerte repentina.

Tratamiento

Además de los medicamentos, las intervenciones conductuales, en particular la terapia cognitiva-conductual, pueden ser eficaces para disminuir el consumo de la droga. Lograr proporcionar una combinación óptima de tratamiento y servicios para cada persona es esencial para lograr resultados exitosos.

¿QUÉ ES LA HEROÍNA?

Es una droga adictiva cuyo uso constituye un grave problema en los Estados Unidos. Estudios recientes sugieren que ha habido un cambio en la forma en que se usa la heroína, pasando de inyectársela a inhalarla o fumarla, debido a que ahora se consigue una heroína de mayor pureza y que prevalece el concepto erróneo de que estas formas de empleo son más seguras.

La heroína es un derivado de la morfina, una sustancia que ocurre naturalmente y se extrae de la bellota de la amapola o adormidera asiática. La heroína generalmente aparece en forma de polvo blanco o marrón. Los nombres callejeros relacionados con esta droga incluyen "pasta", "H", "dama blanca", "polvo blanco" y "Lenguazo" en español y "Smack", "H", "Skag", y "Junk" en inglés.



Peligros para la salud por el consumo de Heroína:

El abuso de la heroína está asociado con consecuencias graves para la salud, incluyendo la sobredosis mortal, el aborto espontáneo, la oclusión de las venas y, particularmente en el caso de los usuarios que se la inyectan, enfermedades infecciosas, incluyendo el VIH/SIDA y la hepatitis.

LOS EFECTOS A CORTO PLAZO DEL ABUSO DE LA HEROÍNA:

Aparecen poco después de la primera dosis y desaparecen en unas pocas horas. Después de una inyección de heroína, el usuario dice sentir un brote de euforia (un "rush") acompañado de un cálido enrojecimiento de la piel, sequedad bucal y pesadez en las extremidades. Después de esta euforia inicial, el usuario pasa a una sensación de estar volando ("On the nod") a un estado en que se alterna entre estar completamente despierto y el sopor. Las facultades mentales se turban debido a la depresión del sistema nervioso central. Los efectos a largo plazo de la heroína aparecen después de haber usado la droga repetidamente por algún período de tiempo.



EFECTOS A LARGO PLAZO DEL ABUSO DE LA HEROÍNA:

Los usuarios crónicos pueden sufrir oclusión de las venas, infección del endocardio y de las válvulas del corazón, abscesos, celulitis, y enfermedades del hígado. Puede haber complicaciones pulmonares que incluyen varios tipos de neumonía como resultado del mal estado de salud del toxicómano, así como por los efectos depresores de la heroína sobre la respiración.

El abuso de la heroína durante el embarazo conjuntamente con sus muchos factores ambientales conexos (por ejemplo, la falta de cuidados prenatales), se ha relacionado a consecuencias adversas incluyendo un bajo peso al nacer, un factor de riesgo importante para retrasos subsiguientes en el desarrollo.

La tolerancia, la adicción y la abstinencia

El uso regular de la heroína produce tolerancia a la droga, lo que significa que el usuario tiene que usar una mayor cantidad de heroína para obtener la misma intensidad del efecto. Este uso de dosis más altas lleva con el tiempo a la dependencia física y la adicción. Con la dependencia física, el cuerpo se adapta a la presencia de la droga y puede sufrir los síntomas del síndrome de abstinencia si el uso se reduce o se discontinúa.



El síndrome de abstinencia, que en los abusadores habituales puede ocurrir tan rápido como a las pocas horas de la última administración de la droga, provoca un deseo vehemente de usar heroína, agitación, dolores en los músculos y en los huesos, insomnio, diarrea, vómito, escalofríos con piel de gallina ("cold turkey" o "romper en frío"), movimientos en forma de patadas ("kicking the habit") y otros síntomas. Los principales síntomas de este síndrome alcanzan su punto máximo entre las 48 y 72 horas después de la última dosis y se

calman después de aproximadamente una semana. A pesar de que el síndrome de abstinencia de la heroína se considera menos peligroso que el del alcohol o el de los barbitúricos, ocasionalmente puede ser mortal cuando un toxicómano con una dependencia fuerte a la droga y en mal estado de salud la deja abruptamente.

Tratamiento

Hay una gran variedad de opciones terapéuticas para la adicción a la heroína, entre las que se incluyen los medicamentos y la terapia de la conducta. La ciencia nos ha enseñado que cuando se combina el tratamiento basado en medicamentos con otros servicios de apoyo, frecuentemente el paciente puede dejar de usar heroína (u otro opiáceo) y volver a una vida más estable y productiva.

1) Mayor acceso a los programas de tratamiento de mantenimiento con metadona para las personas adictas a la heroína u otras drogas opiáceas.

(La metadona, un medicamento opiáceo sintético que bloquea los efectos de la heroína por unas 24 horas, tiene una historia de éxito probado cuando se receta en dosis suficientemente altas para las personas adictas a la heroína. Otros medicamentos aprobados son la naloxona, que se utiliza para tratar casos de sobredosis, y la naltrexona, ambas actúan bloqueando los efectos de la morfina, la heroína y otros opiáceos.)

2) La eliminación de regulaciones federales y estatales así como de otras barreras que impidan el acceso a estos programas. El panel también recalcó la importancia de ofrecer orientación psicológica para el abuso de sustancias, terapias psicosociales y otros servicios de apoyo al paciente que fomenten la retención y el éxito de los programas de tratamiento de mantenimiento con metadona.

Para la mujer embarazada que abusa de la heroína, el mantenimiento con metadona combinado con cuidados prenatales y un programa de tratamiento integral para el abuso de drogas puede mejorar muchos de los resultados maternos y neonatales perjudiciales asociados al abuso de la heroína sin tratamiento. Hay evidencia preliminar de que la *buprenorfina* también es segura y eficaz para tratar la dependencia a la heroína durante el embarazo, si bien los bebés expuestos a metadona o buprenorfina durante el embarazo normalmente requieren tratamiento para el síndrome de abstinencia. En el caso de las mujeres que no quieren o no pueden recibir farmacoterapia para su adicción a la heroína, la desintoxicación de los opiáceos durante el embarazo se puede lograr con una relativa seguridad, aunque también es necesario considerar la probabilidad de que recaigan en el uso de la heroína.

LA BUPRENORFINA es una adicción reciente a la gama de medicamentos que ahora están disponibles para el tratamiento de la adicción a la heroína y otros opiáceos. Este medicamento es diferente a la metadona porque ofrece menos riesgo de adicción y se puede dispensar en la privacidad de un consultorio médico. También se están estudiando varios otros medicamentos para el uso en programas de tratamiento para la adicción a la heroína.

LOS INHALANTES:

Son vapores químicos que se respiran y producen efectos psicoactivos (que alteran la mente). Una variedad de productos que se encuentran comúnmente en la casa y en el trabajo contienen sustancias que se pueden inhalar. Muchas personas no consideran estos productos, tales como los aerosoles de pinturas (pinturas pulverizadas), los pegamentos y los líquidos de limpieza, como drogas ya que nunca se crearon con la intención de que se usaran para obtener un efecto intoxicante. Sin embargo, los niños jóvenes y los adolescentes los pueden obtener fácilmente y son los que tienen más probabilidad de abusar de estas sustancias extremadamente tóxicas.

Los inhalantes se dividen en las siguientes categorías:

Los disolventes

Los disolventes industriales o caseros o los productos que contengan disolventes, incluyendo los removedores o disolventes de pinturas, los quitagrasas, los líquidos para lavado en seco, la gasolina y los pegamentos.

Los disolventes para usos artísticos o de oficina, incluyendo los líquidos correctores, los líquidos de los marcadores con punta de fieltro, y los productos de limpieza de los contactos electrónicos.

Los gases

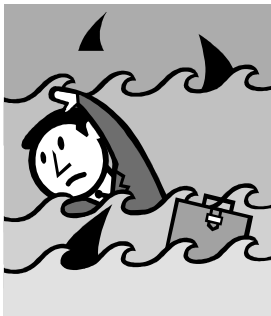
Los gases usados en productos caseros o comerciales, incluyendo los encendedores de butano y los tanques de gas propano, los aerosoles o dispensadores ("whippets") de crema batida y los gases refrigerantes.

Los propelentes de aerosol caseros y los disolventes asociados con artículos como los aerosoles de pinturas, de pelo o desodorantes, y los de proteger las telas.

Los gases anestésicos de uso médico, como el éter, el cloroformo, el halotano y el óxido nitroso ("gas hilarante").

Los nitritos

Los nitritos alifáticos, incluyendo el nitrito de ciclohexilo, uno de los ingredientes de los desodorantes ambientales; el nitrito de amilo, usado para fines médicos y el nitrito de butilo (anteriormente usado para fabricar perfumes y anticongelantes), que ahora es una sustancia ilegal.

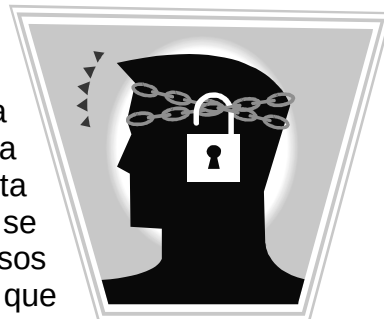


Peligros para la salud provocados por los inhalantes:

Aunque su composición varía, casi todos los inhalantes que se abusan producen efectos a corto plazo similares a los de los anestésicos, que disminuyen las funciones del cuerpo. Cuando se inhala en concentraciones suficientes, los inhalantes pueden causar intoxicación, usualmente sólo dura unos minutos.

Sin embargo, a veces los usuarios prolongan este efecto por varias horas, al respirar los inhalantes repetidamente. Al principio, los usuarios se pueden sentir un poco estimulados. Con inhalaciones sucesivas, se pueden sentir con menos inhibiciones y con menos control. Si el uso continúa, los usuarios pueden perder el conocimiento.

Las concentraciones altas de inhalantes también pueden causar la muerte por asfixia al desplazar el oxígeno de los pulmones y el sistema nervioso central de manera que cesa la respiración. Cuando se inhala deliberadamente de una bolsa de papel o plástico o en un área cerrada, se aumenta enormemente la probabilidad de asfixia. Aún cuando se emplean los aerosoles o productos volátiles para sus usos legítimos (por ejemplo, la pintura o la limpieza), se aconseja que lo haga en un cuarto bien ventilado o en el exterior.



- El abuso crónico de los disolventes puede causar daños severos de larga duración al cerebro, al hígado y a los riñones.
- Algunos de los efectos dañinos e irreversibles que pueden resultar del abuso de disolventes específicos son:

Pérdida de la audición: tolueno (aerosoles de pinturas, pegamentos, removedores de cera) y tricloroetileno (líquidos de limpieza y de corrección).

Neuropatías periféricas o espasmos de las extremidades: hexano (pegamentos, gasolina) y óxido nitroso (crema batida en aerosol y cilindros de gas).

Daño al sistema nervioso central o al cerebro: tolueno (pintura en aerosol, pegamentos, y removedores de cera).

Daño a la médula ósea: benceno (gasolina).

Entre los efectos graves pero posiblemente reversibles están:

Daño al hígado y al riñón: sustancias que contienen tolueno e hidrocarburos clorados (líquidos de corrección y de lavado en seco).

Agotamiento del oxígeno en la sangre: nitritos alifáticos (conocidos en inglés con los nombres de "poppers", "bold" y "rush") y cloruro de metileno (removedores de barnices y diluyentes de pintura).

Alcance del uso

El uso inicial de inhalantes a menudo comienza a una edad temprana. Algunos jóvenes pueden usar los inhalantes, fáciles de obtener, como un sustituto del alcohol.



Las investigaciones sugieren que las personas que abusan de los inhalantes crónicamente, o por períodos prolongados, están entre los toxicómanos más difíciles de tratar. Muchos sufren de deterioro cognitivo (pensamiento, lenguaje, memoria etc) y de otros problemas neurológicos y pueden padecer de múltiples problemas psicológicos y sociales.

LA LSD: (dietilamida del ácido lisérgico)

Es una de las principales drogas en la categoría de los alucinógenos. Fue descubierta en 1938 y, entre las sustancias químicas que alteran el estado de ánimo, es una de las más potentes. Se fabrica a partir del ácido lisérgico, encontrado en el cornezuelo, un hongo que crece en el centeno y otros cereales.

LA LSD, comúnmente llamada "**ácido**", se vende en la calle en tabletas, cápsulas y, a veces, en forma líquida. Es inodora, incolora y tiene un sabor ligeramente amargo. Suele consumirse por vía oral. Con frecuencia, se agrega la LSD a un papel absorbente, como el papel secante, que se divide en pequeños cuadrados decorados, cada uno de los cuales constituye una dosis.

Peligros para la salud por el uso de la LSD

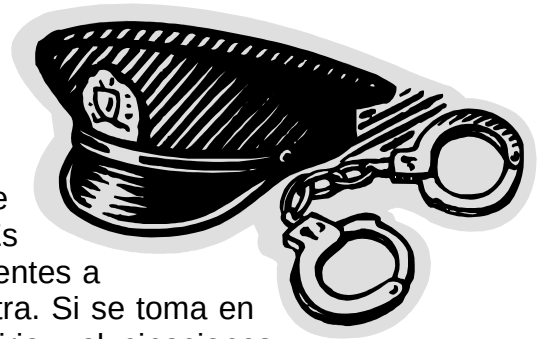
Los efectos de la LSD son impredecibles. Dependen de la cantidad ingerida; de la personalidad, estado de ánimo y expectativas del usuario; y del ambiente en el que se usa la droga. Por lo general, el usuario siente los primeros efectos de la droga de 30 a 90 minutos después de tomarla. Los efectos físicos incluyen dilatación de las pupilas, sudoración, falta de apetito, insomnio, sequedad en la boca, temblores y aumento de la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

Las sensaciones y los sentimientos cambian de forma mucho más drástica que las señales físicas. Es posible que el usuario sienta varias emociones diferentes a la vez o que pase rápidamente de una emoción a otra. Si se toma en una dosis suficientemente alta, la droga produce delirio y alucinaciones visuales. El sentido del tiempo y el de sí mismo cambian en el usuario. Las sensaciones parecen "cruzarse", dando al usuario la impresión de oír los colores y ver los sonidos. Estos cambios pueden ser atemorizantes, causándole pánico al usuario.

Los usuarios le dan el nombre de "viaje" a su experiencia con la LSD y le llaman "mal viaje" a las reacciones adversas agudas. Estas experiencias son prolongadas y por lo general empiezan a desaparecer al cabo de unas 12 horas.

Algunas personas que usan LSD sufren pensamientos y sensaciones sumamente aterrizantes, tienen miedo de perder el control, de volverse locos y de la muerte, y se sienten angustiados. Han ocurrido algunos accidentes mortales durante estados de intoxicación con LSD.

Muchos usuarios de LSD padecen de "flashbacks" o "deja vues", es decir, recurrencias de ciertos aspectos de sus experiencias, sin haber ingerido nuevamente la droga. Un "flashback" sucede súbitamente, sin previo aviso y puede ocurrir desde unos días hasta un año después de haber



usado la LSD. Los "flashbacks" generalmente ocurren en personas que usan alucinógenos en forma crónica o que tienen trastornos mentales subyacentes. Sin embargo, a veces hay personas que no tienen problemas de salud adicionales y que usan LSD ocasionalmente que también tienen "flashbacks". Los "viajes malos" y los "flashbacks" son sólo parte de los riesgos de usar LSD. Los usuarios de LSD pueden manifestar síntomas persistentes parecidos a los de la esquizofrenia o la depresión. Es difícil determinar el alcance y el mecanismo de conexión de la LSD con relación a estas enfermedades.

LA MARIHUANA:

Es la droga ilícita de uso más difundido en los Estados Unidos. Es una mezcla café verdosa de flores, tallos, semillas y hojas secas y picadas de la planta del cáñamo cannabis sativa, que generalmente se fuma en forma de cigarrillo (porros, canutos, churros o en inglés "joints"), o en pipa ("bong"). También se la fuma en "blunts", que son puros o cigarros a los que se les saca el tabaco y se los rellena con marihuana, a menudo mezclada con otra droga. También se puede usar mezclada con la comida o como una infusión. Su forma más concentrada y resinosa se llama hachís y como líquido negro pegajoso se conoce como aceite de hachís. El humo de la marihuana tiene un olor pungente característico, que es usualmente agrisado. Hay innumerables términos callejeros para la marihuana incluyendo hierba, pasto, maría, en español, y pot, herb, weed, grass widow, ganja, y hash, en inglés, así como términos derivados de variedades de cannabis con marcas registradas como, Northern Lights®, Fruity Juice®, Afgani #1®, y diversas variedades de Skunk.

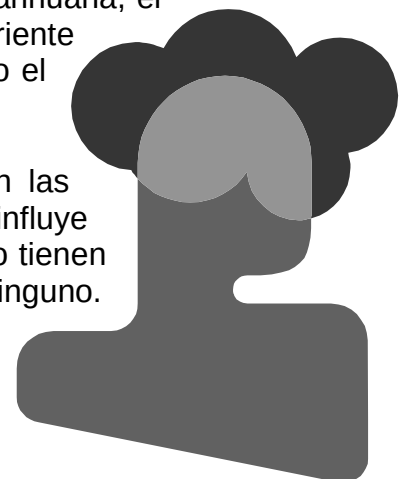


El químico activo principal en la marihuana es el delta-9-tetrahidrocanabinol (THC, por sus siglas en inglés). Las membranas de ciertas células nerviosas en el cerebro contienen receptores de proteína que captan el THC. Una vez que el THC se une al receptor, el THC lanza una serie de reacciones celulares que llevan al "high" o euforia que los usuarios experimentan cuando fuman marihuana.

Efectos en el cerebro

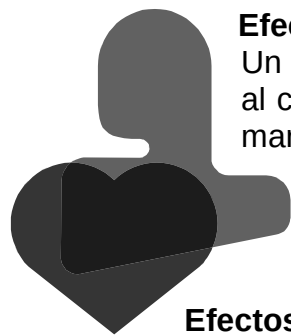
Los científicos han aprendido mucho sobre cómo el THC actúa en el cerebro para producir sus muchos efectos. Cuando una persona fuma marihuana, el THC pasa rápidamente de los pulmones a la corriente sanguínea, que transporta el químico a los órganos en todo el cuerpo, incluyendo el cerebro.

En el cerebro, el THC se conecta a sitios específicos en las células nerviosas llamados receptores de cannabinoides, e influye en la actividad de dichas células. Algunas áreas del cerebro tienen muchos receptores de cannabinoides; otras tienen pocos o ninguno. Muchos receptores de cannabinoides se encuentran en las



partes del cerebro que influyen en el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, las percepciones sensoriales y del tiempo, y en el movimiento coordinado⁽⁵⁾.

Los efectos a corto plazo del uso de la marihuana pueden incluir problemas de la memoria y el aprendizaje; percepción distorsionada; dificultades para pensar y solucionar problemas; pérdida de la coordinación; y un aumento del ritmo cardíaco. Los hallazgos de las investigaciones sobre el uso crónico de la marihuana indican que hay algunos cambios en el cerebro similares a aquellos que se ven después del uso a largo plazo de otras drogas de abuso. Por ejemplo, la interrupción de la administración de cannabinoides (el THC o formas sintéticas del THC) a animales que han sido expuestos crónicamente al químico, produce un aumento en la activación del sistema de respuesta al estrés y cambios en la actividad de las células nerviosas que contienen dopamina. (*neurotransmisor*) Las neuronas que contienen dopamina están involucradas en la regulación de la motivación y la compensación, y están directamente o indirectamente afectadas por todas las drogas de abuso.

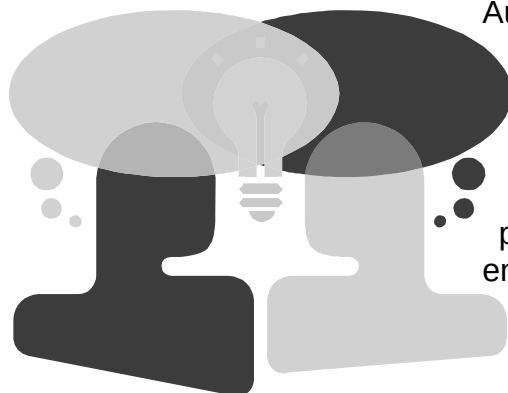


Efectos en el corazón

Un estudio ha indicado que el riesgo de que un usuario sufra un ataque al corazón se cuadruplica en la primera hora después de haber fumado marihuana. Los científicos sugieren que tal efecto puede ocurrir debido a los efectos de la marihuana sobre la presión arterial y el ritmo cardíaco y la reducción en la capacidad de la sangre para transportar oxígeno.

Efectos en los pulmones

En un estudio de 450 personas se encontró que quienes fumaban marihuana frecuentemente pero no fumaban tabaco tenían más problemas de salud y perdían más días de trabajo que los que no fumaban. Muchos de los días adicionales de enfermedad entre los fumadores de marihuana que participaron en el estudio fueron por enfermedades respiratorias.



Aún el uso infrecuente puede causar irritación y ardor en la boca y en la garganta, a menudo acompañados de una tos fuerte. Alguien que fuma marihuana regularmente puede tener muchos de los mismos problemas respiratorios que los fumadores de tabaco, como tos y producción de flema a diario, mayor frecuencia de enfermedades agudas del pecho, riesgo mayor de infecciones pulmonares, y mayor tendencia a la obstrucción de las vías respiratorias⁽¹⁰⁾. Fumar marihuana también aumenta la probabilidad de

desarrollar cáncer de la cabeza o del cuello, y mientras más marihuana se fuma, mayor es la probabilidad. Un estudio que comparó 173 pacientes con cáncer y 176 personas saludables produjo fuerte evidencia de que el fumar marihuana duplica o triplica el riesgo de estos tipos de cáncer.

El uso de la marihuana también tiene el potencial para promover el cáncer de los pulmones y otras partes de las vías respiratorias debido a los irritantes y carcinógenos que contiene. De hecho, el humo de la marihuana contiene entre 50 y 70 por ciento más hidrocarburos carcinógenos que el humo del tabaco. También produce altos niveles de una enzima que convierte ciertos hidrocarburos a su forma carcinógena, niveles que pueden acelerar los cambios que finalmente producen las células malignas. Los usuarios de marihuana generalmente inhalan más profundamente y sostienen su respiración más tiempo que los fumadores de tabaco, lo que aumenta la exposición de los pulmones al humo carcinógeno. Estos hechos sugieren que, fumada por fumada, la marihuana puede aumentar el riesgo de cáncer aún más que el tabaco.



Otros efectos en la salud

Algunos de los efectos adversos de la marihuana en la salud pueden ocurrir porque el THC deteriora la habilidad del sistema inmunológico para combatir enfermedades infecciosas y el cáncer. En experimentos de laboratorio exponiendo células animales y humanas al THC, o a otros ingredientes de la marihuana, se encontró que las reacciones normales de prevención de enfermedades estaban inhibidas en muchos tipos clave de células inmunológicas. En otros estudios, los ratones expuestos al THC o a sustancias relacionadas tenían más probabilidad de desarrollar infecciones bacterianas y tumores que los ratones no expuestos.

Efectos del uso fuerte de la marihuana en el aprendizaje y la conducta social

La depresión, la ansiedad, y las alteraciones en la personalidad han sido asociadas con el uso de marihuana. Las investigaciones demuestran claramente que la marihuana tiene el potencial de causar problemas en la vida cotidiana o empeorar los problemas actuales del usuario. Ya que la marihuana afecta la habilidad para aprender y recordar información, mientras más marihuana use una persona, mayor es la probabilidad de que se retrase en la adquisición de habilidades intelectuales, laborales o sociales. Es más, las investigaciones han demostrado que el impacto adverso de la marihuana sobre la memoria y el aprendizaje puede durar días o semanas después de que los efectos agudos de la droga han desaparecido.



Los estudiantes que fuman marihuana obtienen notas más bajas y tienen menos posibilidad de graduarse de la escuela secundaria, en comparación con sus compañeros que no fuman.

Tomando un grupo de usuarios de marihuana establecidos por largo tiempo, los mismos investigadores demostraron que su habilidad para recordar palabras de una lista continuó deteriorada una semana después de haber dejado de usar la marihuana, pero se normalizó a las cuatro semanas. Por lo tanto, es posible que

algunas habilidades cognitivas se puedan restaurar en las personas que dejen de fumar marihuana, aún después de un uso arraigado por largo tiempo.

Es más probable que los trabajadores que fuman marihuana tengan problemas en el trabajo que sus colegas que no la fuman. Varios estudios asocian el hábito de fumar marihuana de un trabajador con un aumento en las ausencias, retrasos, accidentes, reclamos al seguro ocupacional, y cambios de trabajo. Un estudio de trabajadores municipales encontró que los empleados que usaban marihuana dentro o fuera del trabajo reportaron más "comportamientos de aislamiento" (como dejar el trabajo sin permiso, soñar despierto, usar el tiempo de trabajo para asuntos personales, y evadir sus responsabilidades laborales), que afectan adversamente la productividad y la moral. En otro estudio, los usuarios de marihuana reportaron que el uso de la droga perjudicaba varias medidas importantes del rendimiento en la vida incluyendo las habilidades cognitivas, el estatus profesional, la vida social, y la salud física y mental.

Efectos en el embarazo

Las investigaciones han demostrado que los bebés nacidos de mujeres que usaron marihuana durante sus embarazos muestran respuestas alteradas a estímulos visuales, trémulo acrecentado, y llanto agudo, lo que puede indicar problemas con el desarrollo neurológico. Durante la infancia y los años pre-escolares, se ha observado que los niños expuestos a la marihuana tienen más problemas de conducta y más dificultad para realizar tareas de percepción visual, comprensión de lenguaje, atención sostenida, y de memoria. En el colegio, estos niños tienden a exhibir un déficit en sus habilidades para tomar decisiones, su memoria y su capacidad para permanecer atentos.



Potencial de adicción

El uso a largo plazo de la marihuana puede llevar a algunas personas a la adicción; es decir, a usar la droga compulsivamente, aún cuando interfiere con las actividades familiares, en la escuela, el trabajo y las recreativas. El deseo por la droga y los síntomas del síndrome de abstinencia pueden hacer que los fumadores de marihuana a largo plazo tengan problemas para dejar de usar la droga. Las personas que tratan de dejarla reportan irritabilidad, dificultad para dormir y ansiedad. En las pruebas psicológicas, también muestran un aumento en la agresividad que llega a su punto máximo aproximadamente una semana después de haber usado la droga por última vez.

Vulnerabilidad genética

Los científicos han encontrado que la genética puede influir en que una persona tenga sensaciones positivas o negativas después de haber fumado marihuana. Un estudio de 1997 mostró que gemelos varones idénticos tenían más probabilidad de reportar respuestas similares al uso de la marihuana que gemelos varones fraternales (no idénticos), lo que indica que hay una base genética para sus respuestas a la droga. (Los gemelos idénticos comparten todos sus genes.)

También se descubrió que el ambiente familiar o aquel que los gemelos compartían antes de cumplir los 18 años no tenían influencia alguna discernible en sus respuestas a la marihuana. Sin embargo, se encontró que ciertos factores ambientales como la disponibilidad de la marihuana, las expectativas sobre cómo la droga les afectaría, la influencia de los amigos y los contactos sociales, y otros factores que diferencian las experiencias de los gemelos idénticos tienen un efecto importante.

Tratamientos para el abuso de la marihuana

Un estudio de los usuarios adultos de marihuana encontró que había beneficios similares entre un tratamiento de 14 sesiones de terapia cognitiva-conductual realizada en grupo y un tratamiento de 2 sesiones individuales que incluía entrevistas de motivación y consejos sobre cómo reducir el uso de la marihuana. La mayoría de participantes eran hombres de alrededor de 30 años, que habían fumado marihuana a diario por más de 10 años. Al aumentar el conocimiento de los pacientes sobre los factores que fomentan el uso de la marihuana, ambos tratamientos buscaban ayudar a los pacientes a crear estrategias para evitar este comportamiento. El uso, los síntomas de dependencia y los problemas psicosociales disminuyeron por lo menos por un año después de ambos tratamientos. Alrededor del 30 por ciento de los usuarios mantuvieron la abstinencia durante el último período de 3 meses de seguimiento.

Otro estudio sugiere que darles incentivos a los pacientes en forma de vales o comprobantes que pueden canjear por bienes como boletos para el cine, equipos de deportes o entrenamiento vocacional, puede mejorar los resultados del tratamiento.

Aunque actualmente no existen medicamentos para tratar el abuso de la marihuana, los descubrimientos recientes sobre cómo trabajan los receptores del THC han aumentado la posibilidad de eventualmente desarrollar un medicamento que bloquee los efectos intoxicantes del THC. Tal medicamento podría utilizarse para prevenir una recaída en el abuso de la marihuana al reducir o eliminar su atractivo.

LA METANFETAMINA:



Es una droga estimulante adictiva que activa vigorosamente ciertos sistemas del cerebro. Guarda una estrecha relación química con la anfetamina, pero sus efectos sobre el sistema nervioso central son mayores. Ambas drogas tienen usos terapéuticos limitados, principalmente en el tratamiento de la obesidad.

La metanfetamina se elabora en laboratorios ilegales y tiene un alto potencial para el abuso y la adicción. El producto vendido en la calle se conoce por muchos nombres como "anfetas", "meta" y "tiza" en español ("speed", "meth" y "chalk" en inglés). El clorhidrato de metanfetamina consiste de pedazos de cristales transparentes parecidos al hielo, que se pueden inhalar fumándolos. En esta forma se conoce como "hielo", "cristal" y "vidrio" en español ("ice", "cristal", "glass" y "tina" en inglés).

Peligros para la salud

La metanfetamina libera altos niveles del neurotransmisor dopamina, que estimula las células cerebrales, mejorando el estado de ánimo y el movimiento del cuerpo. También parece tener un efecto neurotóxico, ya que daña las células cerebrales que contienen dopamina y serotonina (otro neurotransmisor). Con el tiempo, parece que la metanfetamina reduce los niveles de dopamina, lo que puede resultar en síntomas similares a los de la enfermedad de Parkinson, un trastorno grave del movimiento.

La metanfetamina se consume por vía oral, intranasal (inhala el polvo), intravenosa (inyectándose) o pulmonar (fumándola). Inmediatamente después de fumarla o inyectársela intravenosamente, el usuario experimenta una sensación intensa llamada "rush" o "flash" en inglés, que dura apenas unos pocos minutos y que al parecer es sumamente placentera. El uso oral o intranasal produce euforia, es decir, un estímulo que no llega a la intensidad del "rush". Los usuarios se pueden convertir en adictos en poco tiempo, usándola cada vez con más frecuencia y en dosis mayores.

Las acciones del sistema nervioso central que resultan del consumo incluso de pequeñas cantidades de metanfetamina incluyen prolongación del estado de vigilia, mayor actividad física, disminución del apetito, aumento de la frecuencia respiratoria, hipertermia y euforia. Otros efectos sobre el mismo sistema nervioso incluyen irritabilidad, insomnio, confusión, temblores, convulsiones, ansiedad, paranoia y agresividad. La hipertermia y las convulsiones pueden producir la muerte.

La metanfetamina aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial, y puede causar daño irreversible a los vasos sanguíneos en el cerebro, resultando en accidentes cerebrovasculares. Otros efectos del consumo de metanfetamina incluyen problemas respiratorios, latidos cardíacos irregulares y anorexia extrema, pudiendo producir colapso cardiovascular y muerte.



TABAQUISMO:

¿POR QUÉ LO HARÍAS TÚ? Opinión de los jóvenes sobre el fumar

Son muchos más los jóvenes que no fuman que los que sí fuman. La mayoría lo considera nauseabundo y poco atractivo. De hecho, fumar es prácticamente lo peor que puedes hacer si lo que quieres es ser aceptado en grupos de jóvenes de tu edad. Esto es lo que opinan jóvenes de todo Estados Unidos en respuesta a estas preguntas sobre el tabaco:

Datos sobre el humo de segunda mano

El humo de segunda mano es el nombre que se le da al humo dañino y nauseabundo emitido por un cigarrillo, pipa o cigarro encendido. Quienes fuman quizá sientan que tienen el derecho de fumar, pero los que no fuman tienen un derecho más importante de respirar aire puro. Así que la próxima vez que uno de sus amigos encienda un cigarrillo cerca de ti, comparte los siguientes datos acerca del humo de segunda mano.

El humo de segunda mano puede producir seis veces el nivel de contaminación que el de una avenida congestionada cuando ocurre en un restaurante lleno de gente.

El humo de segunda mano causa 30 veces el número de muertes por cáncer que el conjunto de todos los otros tipos de contaminantes juntos.

El humo de segunda mano hace que la ropa y el pelo apesten.

El humo de segunda mano causa dificultad para respirar, tos, resfriados y ataques de asma.

El humo de segunda mano llena el aire con muchos de los venenos encontrados en el medio ambiente que rodea los tiraderos de desechos tóxicos.

El humo de segunda mano daña la capacidad de oler y probar la comida.

El humo de segunda mano causa el enrojecimiento, lagrimeo y comezón en los ojos.

Cada año el humo de segunda mano mata a unas 3,000 personas por cáncer pulmonar.

Cada año, el humo de segunda mano causa hasta 300,000 infecciones del pulmón (como neumonía y bronquitis) en bebés y niños.

CUARTO PASO: ya para finalizar se darán los métodos de tratamiento en general y evaluación del taller por medio de las sugerencias de los asistentes.

MÉTODOS DE TRATAMIENTO PARA LA TOXICOMANÍA:

La toxicomanía es un trastorno tratable. Por medio de un tratamiento que se ajuste a la necesidad individual, el paciente puede aprender a controlar su condición y vivir una vida normal y productiva. Al igual que la gente que tiene diabetes o enfermedades cardíacas, las personas que están bajo tratamiento por toxicomanía aprenden a modificar su conducta y con frecuencia toman medicamentos como parte de su régimen de tratamiento.



La terapia de la conducta puede comprender orientación psicológica, grupos de respaldo o terapéutica familiar. Los medicamentos para el tratamiento de la toxicomanía ofrecen ayuda para suprimir el síndrome de abstinencia de drogas y las ansias de consumir la droga y para bloquear los efectos de las drogas. Además, la investigación muestra que el tratamiento para la adicción a la heroína usando metadona en concentraciones suficientes combinada con la terapia de la conducta reduce la tasa de mortalidad y muchos problemas de salud relacionados con el abuso de la heroína.

Tipos de programas de tratamiento

La meta final de todo tratamiento para el abuso de drogas es de facultar al paciente para que logre una abstinencia duradera, pero las metas inmediatas son reducir el uso de drogas, mejorar la habilidad del paciente para funcionar, y minimizar las complicaciones médicas y sociales del abuso de drogas.



Hay varios tipos de programas de tratamiento para el abuso de drogas. Los métodos de corto plazo duran menos de 6 meses y comprenden la terapéutica residencial, la terapia con medicamentos y la terapéutica de consulta externa sin medicamento. El tratamiento de largo plazo podría comprender, por ejemplo, tratamiento de mantenimiento de consulta externa a base de metadona para los adictos a los opiáceos y tratamiento de comunidad residencial terapéutica.

En el tratamiento de mantenimiento para los adictos a la heroína, la persona bajo tratamiento recibe una dosis oral de un opiáceo sintético, generalmente clorhidrato de metadona o levometadol -acetílico (LAAM), administrados en una dosis suficiente para bloquear los efectos de la heroína y producir un estado estable, no eufórico, y libre de las ansias fisiológicas de consumir opiáceos. En este estado estable, el paciente puede desconectarse de la conducta que busca la droga y que está relacionada con el delito y, por medio de orientación y servicios sociales apropiados, convertirse en un miembro productivo de su comunidad.

El tratamiento de consulta externa sin drogas no incluye medicamentos y comprende una amplia variedad de programas para pacientes que visitan una clínica a intervalos regulares. La mayoría de estos programas comprenden la orientación psicológica individual o de grupo. Los pacientes que entran en estos programas abusan otras drogas que no son las opiáceas o abusan los opiáceos pero no se recomienda para ellos terapia de mantenimiento, como para aquellos que tienen una vida estable y bien integrada y solo ha tenido una breve historia de drogadicción.

Las comunidades terapéuticas (TC) son programas muy estructurados en los cuales el paciente permanece en una residencia, normalmente entre 6 y 12 meses. Los pacientes en comunidad terapéutica incluyen aquellos con historias de toxicomanía relativamente largas, participación en actividades delictivas serias y funcionamiento social seriamente deteriorado. El foco de la TC es la reeducación del paciente para que vuelva a integrarse a un estilo de vida libre de drogas y delitos.

Los programas residenciales de corto plazo, frecuentemente llamados unidades de fármacodependencia, se basan a menudo en el "Modelo Minnesota" para el tratamiento del alcoholismo. Estos programas comprenden una fase de tratamiento internado de 3 a 6 semanas seguido de una extensa terapéutica de consulta externa o participación en grupos de autoayuda de 12 pasos, como Narcóticos Anónimos o Cocaína Anónimos. Los programas para la fármacodependencia comenzaron en el sector privado a mediados de los años 80 con toxicómanos asegurados que abusaban del alcohol o de la cocaína como sus pacientes principales. Hoy en día, según disminuyen los beneficios de los proveedores privados, más programas están extendiendo sus servicios a los pacientes que reciben asistencia pública.

Los programas de mantenimiento a base de metadona generalmente tienen más éxito manteniendo clientes adictos a los opiáceos que las comunidades terapéuticas, que, a su vez, tienen mayor éxito que los programas de consulta externa que ofrecen orientación psicológica y psicoterapia.

Si quieres adquirir mas información acerca de este tema puedes consultar las siguientes paginas en la red.

www.monografias.com/trabajos13/ladrogcc/ladrogcc.shtml

www.monografias.com/trabajos/adoldrog/adoldrog.shtml

www.rincondelvago.com/adicciones_5.html

www.es.geocities.com/kuarxo/queesdroga.htm

[www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/temas de salud/doc/tabaquismo/doc/doc definicion **concepto**.htm](http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/temas_de_salud/doc/tabaquismo/doc/doc_definicion_concepto.htm)

www.wordreference.com/definicion/drogadicción

[www.estudiagratis.com/cursos-gratis-online-**Drogadiccion**-curso-4236.html](http://www.estudiagratis.com/cursos-gratis-online-Drogadiccion-curso-4236.html)

www.explored.com.ec/guia/fas84.htm

www.lafamilia.info/documentosdeinteres/sociedad/Queesladrogadiccion.htm

www.takiwasi.com/docs/esp/saber_medico_tradicional.doc

TALLERES JUVENILES



AJ00T0J-WΣ0

OFICINA MUNICIPAL DE LA JUVENTUD

juventud@muniguate.com

TEL. 2285 - 8025

ALCOHOLISMO

PRIMER PASO: *Iniciar con el respectivo saludo y luego apoyarse con la siguiente dinámica, sin olvidar comentar sus objetivos una vez finalizada.*

“NOMBRES ACUMULATIVOS”

OBJETIVOS:

Aprenderse los nombres de las personas con las cuales vamos a compartir un rato de diversión por medio del juego.

Con esta técnica se busca:

- Facilitar una comunicación participativa.
- Estimular un ambiente distendido.
- Conocerse los nombres entre los participantes del juego.

TIEMPO:

La duración de la técnica aproximadamente es de unos 10 - 15 minutos.

PROCESO:

En círculo el primero dice su nombre, la segunda el del anterior y el suyo, la tercera persona dirá, el del primero, la segunda y el suyo y así sucesivamente. Si el grupo es muy grande interesa hacer pequeños grupos para evitar que se haga demasiado largo.

OBSERVACIONES:

Comprobaremos si los integrantes del grupo se han aprendido los nombres entre ellos, posteriormente haremos comentarios sobre la técnica, si les ha gustado, cómo se han sentido, si les gustó, etc.

SEGUNDO PASO: *Realizar una lluvia de ideas en el pizarrón con respecto a las ideas que tienen del alcoholismo; para que luego de ello se pueda desarrollar el tema.*

Aprenda la Realidad

Para muchas personas la realidad acerca del alcoholismo no está muy clara. ¿Qué es el alcoholismo exactamente?, ¿Cómo se puede diferenciar el alcoholismo del abuso de alcohol?, ¿Cuándo debe una persona buscar ayuda para un problema relacionado con sus hábitos de consumo de alcohol?

El Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]) ha preparado este folleto para ayudar a las personas y a sus familias a contestar éstas y otras preguntas comunes acerca de los problemas relacionados con el alcohol. La información presentada a continuación le explicará lo que es el alcoholismo y el abuso del alcohol, los síntomas de cada uno



de éstos, cuando y donde puede buscar ayuda, y las opciones de tratamiento. Además le recomendará otros recursos que le pueden servir de ayuda.

Es un Problema Bien Dispersado

Para la mayoría de las personas, el alcohol es un acompañamiento placentero para las actividades sociales. El uso moderado del alcohol--hasta dos tragos por día para los hombres y hasta un trago por día para las mujeres y personas mayores (La medida normal de un trago es una botella de 12 onzas de cerveza o bebida a base de vino (wine cooler), un vaso de 5 onzas de vino o 1.5 onzas de licor de 80° prueba) -- no es dañino para la mayoría de los adultos. Sin embargo, un gran número de personas tienen problemas serios con sus hábitos de consumo de alcohol. En estos momentos, cerca de 14 millones de americanos, 1 de cada 13 adultos, abusan del uso del alcohol o son alcohólicos. Además, varios millones de adultos tienen patrones o hábitos de consumir bebidas alcohólicas que los pueden conducir a problemas de alcohol. Aproximadamente 53 % de los hombres y mujeres en los Estados Unidos reportan que uno o más de sus familiares tienen problemas de alcohol.

Las consecuencias del abuso del alcohol son serias--en muchos casos, de amenaza o peligro a la vida. Las personas que beben mucho alcohol pueden aumentar el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, especialmente de el hígado, el esófago, la garganta, y la laringe (caja de la voz). El abuso del alcohol también puede causar cirrosis del hígado, problemas en el sistema de inmunidad, daño cerebral, y hasta puede dañar el feto durante el embarazo. El beber alcohol aumenta los riesgos de muertes por accidentes automovilísticos, accidentes durante actividades recreativas, accidentes en el trabajo, y la probabilidad de que ocurran homicidios y suicidios. En términos estrictamente económicos, los problemas relacionados con el uso del alcohol le cuestan a la sociedad aproximadamente 100 billones de dólares por año. En términos de vida humana, el costo es incalculable.

¿Qué es alcoholismo?

El alcoholismo, también conocido como "síndrome de dependencia al alcohol," es una enfermedad que se caracteriza por los siguientes elementos:

- **Deseo insaciable:** el deseo o necesidad fuerte y compulsiva de beber alcohol.
- **Pérdida de control:** la inhabilidad frecuente de parar de beber alcohol una vez la persona ha comenzado.
- **Dependencia física:** la ocurrencia de síntomas después de abstinencia tales como vómitos, sudor, temblores, y ansiedad cuando se deja de beber después de un período de consumo de alcohol en grandes cantidades. Estos síntomas son usualmente aliviados cuando se vuelve a beber alcohol o se toma alguna otra droga sedante.

- **Tolerancia:** la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida para sentirse endrogado o intoxicado ("high").

El alcoholismo es un problema que tiene poco que ver con el tipo de alcohol que se consume, cuanto tiempo se ha estado bebiendo, o la cantidad exacta de alcohol que se consume. Sin embargo, el alcoholismo tiene mucho que ver con la necesidad incontrolable de beber de la persona. Esta definición de alcoholismo nos ayuda a entender porque para la mayoría de los alcohólicos un "poco de fuerza de voluntad" no es suficiente para dejar de beber. El alcohólico o la alcohólica se encuentran frecuentemente bajo el control de un deseo poderoso o necesidad de ingerir alcohol, una necesidad que puede sentirse tan fuerte como la necesidad de agua o comida. A pesar de que algunas personas se pueden recuperar sin ayuda, la mayoría de las personas alcohólicas necesitan ayuda externa para recuperarse de esta enfermedad. Con ayuda, apoyo y tratamiento, muchas personas son capaces de dejar de beber y de rehacer sus vidas.

Muchas personas se preguntan: ¿Por qué algunas personas pueden beber alcohol sin problemas, mientras que otras son totalmente incapaces de controlar sus hábitos de beber alcohol? Investigaciones recientes costeadas con fondos de NIAAA han demostrado que para muchas personas la vulnerabilidad al alcoholismo es heredada. Sin embargo, es importante reconocer que los factores en el ambiente de la persona tales como las influencias de los compañeros y la disponibilidad de alcohol influyen significativamente. Ambos factores, los heredados y los del ambiente, son llamados "factores de riesgo." A pesar de estos factores, el riesgo no determina el destino. El hecho de que el alcoholismo tiende a ser común en algunas familias no significa que el hijo o la hija de un padre o una madre alcohólica automáticamente desarrollará alcoholismo.

¿Qué es el abuso de alcohol?

El abuso de alcohol se diferencia de él alcoholismo en que éste no incluye el deseo o la necesidad compulsiva de beber alcohol, la pérdida de control o la dependencia física. Además, el abuso de alcohol es menos probable que incluya síntomas de tolerancia (la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida para sentirse endrogado o intoxicado ("high")).

El abuso de alcohol es definido como un patrón de consumo de bebidas alcohólicas que es acompañado por una o más de las siguientes



situaciones en un período de 12 meses:

- No cumplir con responsabilidades mayores del trabajo, de la escuela o del hogar;
- Beber alcohol durante actividades que son físicamente peligrosas tales como operar maquinarias o manejar un carro (coche);
- Tener problemas frecuentemente relacionados con el alcohol tales como ser arrestado por guiar bajo la influencia de alcohol o por lastimar físicamente a alguien mientras está borracho (embriagado);
- Continuar bebiendo a pesar de tener problemas constantemente al relacionarse con otras personas que son causados o empeorados por los efectos del alcohol.

A pesar de que el abuso del alcohol es básicamente diferente al alcoholismo, es importante mencionar que muchos de los efectos del abuso del alcohol son sufridos por los alcohólicos.

¿Cuáles son las señales de que existe un problema de alcohol?

¿Cómo puede usted saber si usted o alguien cerca de usted tiene un problema de alcohol? El contestar las siguientes cuatro preguntas le podría ayudar a reconocer si existe un problema de alcohol. (Para ayudarle a recordar estas preguntas, recuerde que la primera letra de la palabra clave de cada una de las preguntas en inglés forman la palabra "**CAGE**.")

- ¿Ha pensado usted alguna vez que debe disminuir o cortar ("**Cut**") la cantidad de bebidas alcohólicas que usted toma?



una borrachera ("hangover")?

- ¿Le ha molestado ("**Annoyed**") la gente al criticar sus hábitos de beber alcohol?
- ¿Se ha sentido usted alguna vez mal o culpable ("**Guilty**") debido a sus hábitos de consumo de alcohol?
- ¿Ha tomado usted un trago o bebida alcohólica acabándose de despertar en la mañana para tranquilizar sus nervios, para abrir los ojos ("**Eye opener**"), o deshacerse de los efectos después de

El contestar "Sí" a una de estas preguntas sugiere la posibilidad de que existe un problema de alcohol. Si usted contestó que "Sí" a más de una de las preguntas es muy probable que exista un problema de alcohol. En cualquiera de estos casos, es importante que usted vea a un doctor(a) o enfermera(o) inmediatamente para que discuta sus contestaciones a estas preguntas. El (ella) puede ayudarle a determinar si usted tiene un problema relacionado a sus hábitos de consumo alcohol, y si usted tuviese un problema, esta persona le puede recomendar lo que debe hacer al respecto.

Aunque usted haya contestado que "No" a todas las preguntas, usted debe buscar ayuda profesional si tiene problemas relacionados con el alcohol que afectan su trabajo, sus relaciones con otras personas, su salud o le causan problemas con la ley. Los efectos del abuso del alcohol pueden ser extremadamente serios, y pueden llegar a ser fatales para usted y para las personas a su alrededor.

La Decisión de Obtener Ayuda

Reconocer que se necesita ayuda con un problema de alcohol no es fácil. Sin embargo, tenga presente que mientras más pronto una persona obtiene ayuda, mejores son las probabilidades de que él(ella) se recupere exitosamente.



Si le incomoda el discutir sus hábitos de consumo de bebidas alcohólicas con su doctor(a) o enfermera(o), puede que ésta sensación se origine en las creencias erróneas acerca del alcoholismo y las personas alcohólicas. En nuestra sociedad, prevalece el mito de que los problemas de alcohol son de alguna manera una señal de debilidad moral. Como resultado, usted puede pensar que el buscar ayuda significa el admitir algún tipo de defecto vergonzoso en usted. La realidad es, sin embargo, que el alcoholismo es una enfermedad que muestra una señal de debilidad tan fuerte como la que produce el asma o la diabetes. Por otra parte, el tomar los pasos necesarios para identificar un posible problema de bebida tiene una enorme recompensa--la oportunidad de una vida saludable y llena de satisfacción.

Cuando usted visite su doctor(a) o enfermera(o), él(ella) le hará un número de preguntas acerca de su consumo de alcohol para determinar si usted está teniendo problemas relacionados a sus hábitos de beber alcohol. Trate de contestar estas preguntas con la mayor honestidad que le sea posible. También le harán un examen físico. Si su doctor(a) o enfermera(o) concluye que usted tiene una dependencia de alcohol, él(ella) puede que le recomiende que vea a un especialista de diagnóstico y tratamiento de alcohol. Usted debe participar activamente en la toma de decisiones y en la selección del tratamiento. Además debe asegurarse de que se le explique todas las opciones de tratamiento disponibles.

La Recuperación

Tratamiento del Alcoholismo

La naturaleza del tratamiento depende de la gravedad del problema de alcoholismo de la persona y de los recursos que estén disponibles en su comunidad. El tratamiento puede incluir desintoxicación (el proceso de eliminar alcohol del cuerpo sin peligro); el tomar medicamentos recetados tales como disulfiram (Antabuse®) o naltrexone (ReViaTM) para ayudar a prevenir el volver a beber alcohol una vez que se ha parado de beber alcohol; y consejería individual o de grupo. Hay tipos de consejería muy prometedores en los cuales se le enseña a los alcohólicos en recuperación a identificar situaciones y sentimientos que promueven la urgencia de beber alcohol. La consejería también le ayuda a desarrollar otras estrategias para enfrentarse a estas situaciones y sentimientos sin incluir alcohol. Cualquiera de estos tratamientos puede ser administrado en un hospital, en una facilidad de tratamiento residencial o como tratamiento ambulatorio.

Debido a que la participación de la familia es importante en el proceso de recuperación, muchos programas ofrecen consejería matrimonial como parte del proceso de tratamiento. Algunos programas también pueden ayudarle a identificar otros recursos vitales en la comunidad tales como la asistencia legal, asistencia de trabajo, guarderías de niños, y clases para aprender a ser mejores padres.



Alcohólicos Anónimos

Virtualmente todos los programas de tratamiento incluyen el asistir a reuniones del programa de Alcohólicos Anónimos (AA), el cual se autodescribe como "una asociación mundial de hombres y mujeres que se ayudan mutuamente a mantenerse sobrios (sin beber alcohol)." Mientras que AA es generalmente reconocido como un programa efectivo de ayuda mutua para alcohólicos en recuperación, no todas las personas responden positivamente al estilo y mensaje de AA, por lo que hay otras estrategias disponibles. Hasta las personas que son ayudadas por AA usualmente encuentran que AA funciona mejor en combinación con otros elementos de tratamiento tales como la consejería y la asistencia médica.

¿Se puede curar el alcoholismo?

A pesar de que el alcoholismo es una enfermedad tratable, todavía no existe una cura. Esto significa que un alcohólico que ha estado sobrio (sin beber alcohol) por un período largo de tiempo y que ha recuperado su salud, él(ella) todavía es susceptible a sufrir una recaída y tiene que continuar evitando todo tipo de bebida alcohólica.

"Disminuir" la cantidad de alcohol que se consume no funciona; se necesita eliminar por completo el alcohol para lograr una recuperación exitosa.

En todo caso, hasta algunas de las personas que están determinadas a mantenerse sobrias (sin beber alcohol) pueden sufrir uno o varios "deslizes" o recaídas, antes de lograr sobriedad por largo tiempo. Las recaídas son bien comunes y éstas no significan que la persona ha fallado o que no puede eventualmente recuperarse del alcoholismo. Recuerde que cada día que un alcohólico en recuperación se ha mantenido sobrio antes de una recaída es tiempo extremadamente valioso, para ambos, tanto para la persona en recuperación como para su familia. Si una recaída ocurre, es muy importante que la persona trate de parar de tomar alcohol otra vez y que obtenga la ayuda que sea necesaria para poder abstenerse de beber alcohol.

Ayuda para el Abuso de Alcohol

Si su proveedor de salud determina que usted no es dependiente del alcohol, pero sí determina que usted exhibe un patrón de abuso de alcohol, él (ella) puede ayudarle a:

- Examinar los beneficios de dejar un patrón de beber alcohol poco saludable.
- Establecer su meta o límite de consumo de alcohol. Algunas personas seleccionan abstenerse de tomar alcohol, mientras que otras prefieren limitar la cantidad de alcohol que beben.
- Examinar las situaciones y sentimientos que promueven su patrón de consumo de bebidas alcohólicas que es poco saludable.
- Desarrollar estrategias para que pueda mantener su meta de controlar la cantidad de alcohol que consume.

Muchas personas que han parado de beber después de haber experimentado problemas relacionados con el alcohol deciden asistir a las reuniones de AA para obtener información y apoyo, a pesar de que no han sido diagnosticadas como alcohólicas.



Si quieres adquirir mas información acerca de este tema puedes consultar las siguientes paginas en la red.

www.medynet.com/elmedico/aula2002/tema5/alcoholismo3.htm

www.medynet.com/elmedico/aula2002/tema5/alcoholismo.htm

www.sagrado.edu/lared/docs/alcoholismo.html

www.wordreference.com/definicion/alcoholismo

www.wordreference.com/definicion/alcohol

www.monografias.com/trabajos14/drogas-legales/drogas-legales.shtml

www.latinsalud.com/articulos/00047.asp

www.definicion.org/alcoholismo

www.mind-surf.net/drogas/alcohol.htm

www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home.cfm?Tips=2&pag=Tips

www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home.cfm?Tips=76&pag=Tips

TALLERES JUVENILES



J-ADRENTO

OFICINA MUNICIPAL DE LA JUVENTUD

juventud@muniguate.com

TEL. 2285 - 8025

TALLER “EL LIDERAZGO JUVENIL”

PRIMER PASO: Realizar la dinámica, ¿Quién será?

1º. Se pide un voluntario para que ayude a realizar la dinámica, ya elegido el participante se saca del salón y se le dice que cuando entre de nuevo, tiene que identificar quien es el líder del grupo; ya que habrá alguien que mueve al grupo a hacer la mímica y los demás lo siguen.



2º. Al salir del salón el voluntario se asigna un líder, o bien se pide también de forma voluntaria, para que dirija al grupo guiándolos con una mímica, debe hacerlo de manera discreta y los demás participantes deben seguirlo, la idea es que no se den cuenta de quien es el líder del grupo.

3º. Ya cuando se han dado las instrucciones el voluntario que salió debe entrar al salón y observar cuidadosamente para ver quien es el líder del grupo. Si adivina se le da un premio sino debe realizar una penitencia.

4º. Discusión de la dinámica, respondiendo las siguientes preguntas, ¿Qué características observaron del líder? ¿Fue un buen líder? ¿En que falló? ¿En la vida real fuera de la dinámica? ¿Cuál creen que deben ser las características ideales de un buen líder? (Anotarlas en la pizarra para discutir las luego con los estilos de los y las líderes juveniles).

SEGUNDO PASO: Repartir una ficha media carta y un marcador y tira de cinta adhesiva a cada participante; para que en ellas escriban su definición de liderazgo y luego el facilitador las leerá y analizará con el grupo, después se hará una lectura dirigida del documento.

Ser **líder** o **lideranza** es uno de los roles que se desempeñan en el grupo. Líder o lideranza es aquella persona miembro del grupo o una organización **que ejerce una influencia en la conducta y el sentir de los demás, porque:**

- Ejerce un cargo
- Tiene ciertas aptitudes que resuelven situaciones grupales
- Tiene más prestigio y reconocimiento
- Participa, propone y se compromete más



Una mujer o un hombre joven pueden ser lideranza o líder en un grupo. Tradicionalmente los roles de liderazgo han sido ocupados por hombres pero hoy día se ha demostrado que las mujeres también ejercen un liderazgo que contribuye a mejorar los procesos de organización juvenil.

ESTILOS DE LÍDERES JUVENILES:



Podemos hablar de cuatro diferentes tipos de líderes: el permisivo, el paternalista, el autoritario y el democrático. Sin embargo por lo general un líder o lidereza asume rasgos de cada uno, dependiendo del momento. Es importante recordar que cada tipo tiene sus ventajas y desventajas.



PERMISIVO (A):

El líder o lidereza no guía. El diálogo es tormentoso, no se llega a consenso. Los lleva y los trae al grupo.

➤ CAUSAS:

Falta de interés por el grupo. Inseguridad en si mismos-as, miedo a comprometerse, se quiere ser neutral, miedo al conflicto, le da la razón al más fuerte. Inexperiencia, falta de técnica para moderar. Es probable que haya llegado a ser líder o lidereza por intereses personales y no por capacidades.

➤ CONSECUENCIAS:

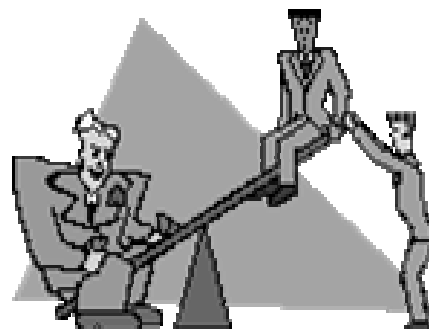
Caos, ineficacia, superficialidad, surgimiento de líder autoritario. Como efecto positivo el surgimiento de nuevos líderes y liderezas que cooperan y reparten responsabilidades en el grupo.

➤ SUGERENCIAS:

Apoyar al líder, respaldar su acción y exigirle que de verdad coordine. Si el caso se vuelve muy grande hay que cuestionar el liderazgo de esta persona.

PATERNALISTA:

Dictador (ra) blando, querido por el grupo. Entusiasta con ideales, cordial y acogedor. Defiende y protege a los integrantes de su grupo ante cualquier situación. Domina al grupo por el sentimiento y la afectividad. El diálogo es una estrategia para corroborar su posición y decisión, la última palabra la tiene él o ella.



➤ **CAUSAS:**

Deseo de ser importante, su amor al grupo, el miedo al fracaso, al conflicto y a la independencia.

➤ **CONSECUENCIAS:**

Impide la formación de la conciencia grupal, enriquecimiento mutuo que nace de compartir la de la confrontación de opiniones. No da la oportunidad de decidir, arriesgarse, impide la maduración y el desarrollo libre e independiente.



➤ **SUGERENCIA:**

Reclamar voz y voto. Sentido crítico frente al líder o lidereza, convertirlo (a) en un miembro más, exigirle el derecho a decidir.

AUTORITARIO (A):

El “mandón”, el que manipula al grupo por medio de premios o castigo, alabanza o humillación, privilegio o marginación, aprecio o desdén. Marca el rumbo del grupo. Señala objetivos, distribuye tareas, sólo el o ella tienen las iniciativas y desaprueban las de los demás.

➤ **CAUSAS:**

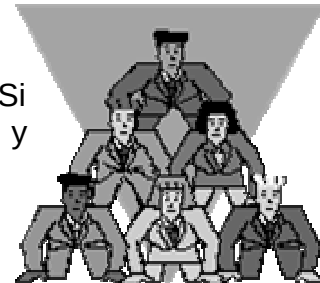
Concepción equivocada de lo que es el grupo, miedo a que se desmorone el grupo.

➤ **CONSECUENCIAS:**

A la larga es menos eficaz, las personas del grupo no se promueven, engendra apatía, rutina, pasividad o dependencia. No hay libertad. Las relaciones con el líder o lidereza son distantes y frías. El grupo dirigido por él o ella obtiene resultados inmediatos y se trabaja más pero no es fruto del grupo.

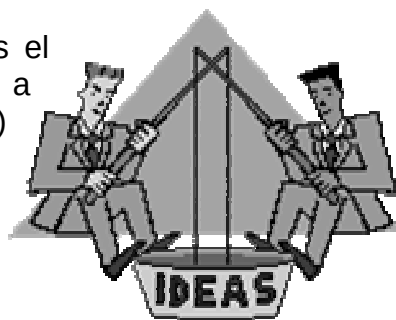
➤ **SUGERENCIAS:**

Dejar de ser autoritario (a) dejar de ser líder o lidereza. Si eres uno (a) del grupo exige co-responsabilidad y coordinación compartida.



DEMOCRÁTICO (A):

Participativo (a), cooperativo (a). Lo más importante es el grupo, quien manda es el grupo. Invita al grupo a decidirse. Son importantes las relaciones de todos (as) con todos (as). Distribuye el liderazgo. Comparte la animación según las capacidades y cualidades de cada miembro del grupo. Se coloca en segundo plano. El grupo es protagonista de su propia vida.



➤ CONSECUENCIAS:

Por su forma de ser crea un clima de respeto y libertad. Desarrolla la igualdad de oportunidades, que todos y todas puedan realizar alguna tarea o responsabilidad concreta. El grupo toma las decisiones después de una serena reflexión y por consenso. Existe orden, metodología y participación.

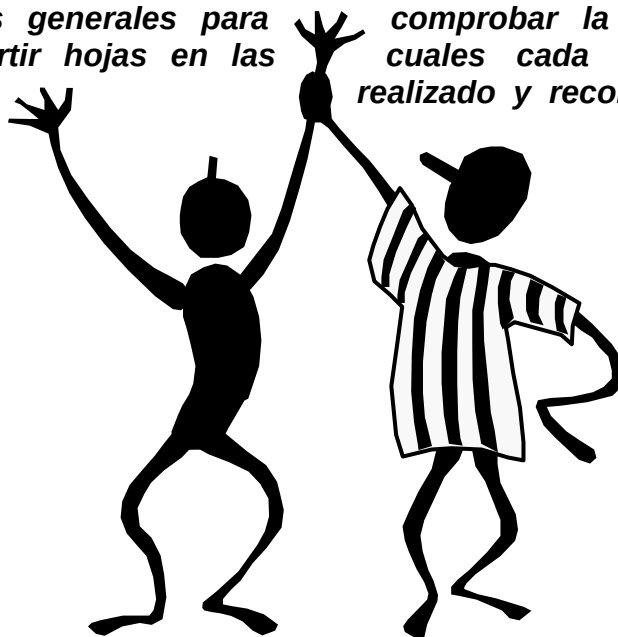
➤ SUGERENCIAS:

En la medida que el grupo va creciendo en sus capacidades, el líder o lidereza democrático (a), debe preocuparse en promover el surgimiento de nuevos (as) líderes o liderezas para delegar posteriormente su función.

TERCER PASO: *Luego de haber analizado y discutido el documento se formarán grupos a los cuales por medio de un sorteo se les asignará un estilo de líder juvenil para que lo dramatizen tomando en cuenta sus causas y consecuencias, así como finalizar con las sugerencias de cada uno.*

CUARTO PASO: **A manera de discusión que las y los jóvenes expongan como han llevado a cabo el liderazgo dentro de su grupo.*

**Realizar preguntas generales para comprobar la comprensión del tema. *Luego repartir hojas en las cuales cada participante debe evaluar el trabajo realizado y recomendaciones para mejorarlo.*



Si quieres adquirir mas información acerca de este tema puedes consultar las siguientes paginas en la red.

www.monografias.com/trabajos15/liderazgo/liderazgo.shtml

www.definicion.org/liderazgo

www.apuntesgestion.com/2006/05/08/definicion-de-liderazgo

www.geocities.com/amirhali/fpclass/liderazgo.htm

www.psicopedagogia.com/definicion/liderazgo

[www.fsz.uni-hannover.de/espapro/Empresa-es/text3 liderazgo.htm](http://www.fsz.uni-hannover.de/espapro/Empresa-es/text3_liderazgo.htm)

www.tododetest.com/reportajes/perso/lider.htm

www.rincondelvago.com/liderazgo.html

www.mec.es/educa/calidad/files/modelo.pdf

CUESTIONARIO



MUNICIPALIDAD DE GUATEMALA
DIRECCIÓN DESARROLLO SOCIAL
OFICINA MUNICIPAL DE LA JUVENTUD
DISTRITO NO. _____

SEXO: _____

INSTRUCCIONES: Responde las siguientes preguntas marcando con una x dentro del cuadro la respuesta que consideres adecuada a tu situación. Solo puedes marcar una respuesta a cada pregunta.

Agradecemos tu sinceridad y honestidad al responder tomando en cuenta que estos datos son confidenciales.

1. ¿Participas en todas las actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

2. ¿Te sientes motivado en el Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

3. ¿Compartes responsabilidades con todos los miembros del Grupo juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

4. ¿Has obtenido satisfacciones personales dentro del Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

5. ¿Has sido reconocido por los miembros del Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

6. ¿Te has superado con las diversas actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

7. ¿Has conseguido logros personales al pertenecer al Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

8. ¿Has hecho amigos y amigas en las diversas actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

9. ¿Te expresas libremente y con confianza en el Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

10. ¿Has tenido roles protagónicos en el Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

11. ¿Has tenido liderazgo en el Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

12. ¿Te identificas con el Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

13. ¿Te sientes parte del Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

14. ¿Recibes afecto del Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

15. ¿Das afecto al Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

16. ¿Te identificas con las actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

17. ¿Te integras a todas las actividades que realiza el Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

18. ¿Eres parte importante del Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

19. ¿Pertenece al Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

20. ¿Compartes los objetivos del Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

21. ¿Compartes las metas del Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

22. ¿Unificas al Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

23. ¿Todos los miembros del Grupo Juvenil poseen los mismos derechos?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

24. ¿Todos los miembros del Grupo Juvenil son iguales?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

25. ¿Valoras el trabajo que realizas dentro del Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

26. ¿Sientes seguridad en ti mismo al ser parte del Grupo Juvenil Municipal?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

27. ¿Invitarías o recomendarías los Grupos Juveniles Municipales como un espacio de expresión y participación a los y las jóvenes?

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

28. ¿Qué opinas del Grupo Juvenil al que asiste?

29. ¿Qué le recomendarías a la Oficina Municipal de la Juventud para motivar a los jóvenes a integrarse al grupo juvenil?
