



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS VIOLENTAS



"PREVENCIÓN DE CONDUCTAS VIOLENTAS
EN ADOLESCENTES A TRAVÉS DE UN
PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES"
DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE:

LIC. ENF.	ARÉVALO GUZMÁN, Mercedes
LIC. ENF.	GUIPIO MENDOZA, Gloria
LIC. PSIC.	VELÁSQUEZ ROSALES, Walter

2000

INTRODUCCIÓN

Una concepción integral de la salud da cuenta de la interacción de los factores biopsicosociales que influyen en la calidad de vida de los seres humanos. Esta concepción nos indica que los niveles de afronte a los diversos problemas de salud no sólo deben centrarse en el tratamiento de la enfermedad, sino también la intervención debe establecer y fortalecer los vínculos sociales entre los seres humanos y su entorno.

La violencia en todas sus expresiones se considera como una forma extrema de negación del derecho individual expresando los desajustes profundos que existen entre los seres humanos que finalmente deterioran la integridad de la personalidad, menoscaba la autoestima, la vida emocional afectiva y social.

La violencia juvenil se ha constituido en el problema psicosocial de mayor relevancia en nuestro país (Anicama 1983), al punto de ser un problema de salud pública ya que afecta a grandes grupos poblacionales.

Lo mencionado anteriormente nos hace reflexionar sobre la importancia del desarrollo de alternativas que disminuyan el porcentaje de conducta violenta.

Así el Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado -- Hideyo Noguchi» a través del Departamento de Salud Mental

Comunitaria desde 1998 está desarrollando un Programa de Prevención de Conductas Violentas, dirigido a trabajar en forma grupal con los adolescentes escolares que presentan conductas de riesgo hacia la violencia mediante el aprendizaje de habilidades sociales, para que esto sea utilizado posteriormente por los facilitadores en su comunidad educativa (profesores, auxiliares y otros profesionales de educación) quienes recibirían una capacitación previa.

Después de dos años de trabajo operativo (1998-1999) se considera necesario sistematizar esta experiencia con el objetivo de analizarla tanto en su proceso como en sus resultados desde el punto de vista de los alumnos participantes, docentes, tutores, personal asistencial y padres de familia.

El documento presenta el contexto en que se desarrolla la experiencia, las características de la zona de intervención, tiene un marco conceptual, seguidamente da a conocer la propuesta de intervención de nuestro equipo de trabajo, labor que es analizada mediante los resultados cuantitativos y cualitativos mencionando finalmente las conclusiones y recomendaciones que el equipo realiza para ser utilizados en trabajos posteriores.

Equipo Técnico Responsable

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA «PREVENCIÓN DE CONDUCTAS VIOLENTAS EN ADOLESCENTES A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES»

I CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

1.1 CLIMA SOCIAL, ECONÓMICO Y POLÍTICO

Desde 1980 nuestro país sufre la crisis económica y política más grande de su historia caracterizada por hiperinflación, incremento significativo de la pobreza, violencia terrorista y la crisis de los partidos políticos.

En la década del 90 se agudiza esta problemática, evidenciándose despidos masivos de trabajadores, incremento del subempleo, migraciones poblacionales, desempleo y otros.

El Gobierno para aliviar esta problemática responde con incremento de programas asistenciales, fundamentalmente aquellos relacionados con la alimentación (vaso de leche, comedores populares y otros.) y se centra en combatir la violencia terrorista.

Sin embargo los científicos sociales dicen que a pesar de haber logrado el control frente a este problema, «la sociedad sigue impregnada con su secuela de dolor y sangre, por ello la palabra violencia sea la

que mayor resonancia tenga en la cotidianeidad de nuestra existencia»¹

Es así que a mediados de los años 90 al dejar el terrorismo de ser una preocupación ciudadana, los medios de comunicación han presentado múltiples reportajes acerca de las «barras bravas» y «pandillas juveniles», convirtiéndose esto último en un «fenómeno social» que va en incremento significativo.

La violencia juvenil es ya un problema psicosocial de mayor relevancia en nuestro país y constituye un factor de riesgo para el incremento de la farmacodependencia, actos suicidas, homicidas, trastornos emocionales y de conducta.

Frente a ello se observan respuestas normativas legales, policial, educativas y de salud.

1.2 ASPECTOS LEGALES

En 1999 se promulga el Decreto Legislativo N° 899 sobre Pandillaje Pernicioso donde se ha previsto la internación como medida correctiva en donde se desarrollarían actividades socio-educativas. Dicha disposición exigía que el Estado invierta en el diseño e implementación de adecuadas políticas correccionales en concertación con las asociaciones de la sociedad civil.

¹ Martínez M. Tong F. «¿Nacidos Para ser Salvajes ? Identidad y Violencia Juvenil en los 90». CEAPAZ Lima 1998.

Sin embargo la respuesta social fue insuficiente y si ello aparece es sólo con el objetivo de sancionar: privar de la libertad o la aplicación de algún programa socioeducativo con desconocidos resultados.

1.3 POLÍTICAS DE SALUD

La Política de Salud 1995-2000, busca la equidad, eficiencia, y calidad en salud, para ello desarrolla diversos programas entre los que encontramos el Programa de Salud Escolar y del Adolescente que desarrolla actividades preventivas en el área de salud reproductiva, salud mental, crecimiento y desarrollo. En el área de salud mental el objetivo principal es el de prevenir el uso indebido de drogas, incluyendo el alcohol mediante la orientación y consejería en los grupos de riesgo. Prevenir las situaciones generadoras de violencia familiar y manejo de las situaciones de agresión y riesgo fuera del hogar y prevenir otros factores de riesgo (analfabetismo, bajo rendimiento escolar, deserción y otros), sin embargo observamos que sus actividades se han centrado en los establecimientos de salud enfocados a atender los problemas de tipo físico minimizando los componentes de salud mental. No se conoce sus resultados.

1.4 POLÍTICAS DE EDUCACIÓN

El Ministerio de Educación desde el año 1994 implementa en los Centros Educativos un programa piloto de Prevención de la Violencia Estudiantil cuyo objetivo central era: «Contribuir a mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa a través de acciones de prevención integral, orientadas a establecer una convivencia constructiva». Entre las actividades centrales a realizar en este programa se encontraba el desarrollo de habilidades sociales en los estudiantes, formación de brigadas juveniles y actividades alternativas para el uso adecuado del tiempo libre,

pues se pudo observar que esta última actividad fue la que obtuvo mayor aceptación en los Centros Educativos. En cambio en las actividades de desarrollo de habilidades sociales, se pudo apreciar que la metodología utilizada, era sólo de nivel informativo hacia los estudiantes. No existen datos que indiquen los resultados.

II CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA DE INTERVENCIÓN

El Distrito de San Martín de Porres está situado al Nor Oeste del Centro de Lima, entre la margen del río Rímac y a la izquierda del río Chillón, según el Censo Nacional realizado por INEI, tiene 385,759 habitantes que corresponde al 6% de la población de Lima Metropolitana. De los cuales el 48.6% son varones y el 51.4% son mujeres, por otro lado encontramos que la población adolescente representa el 20.47%.

Este distrito es considerado como uno de los primeros conformados por invasiones constituyéndose posteriormente en urbanizaciones y cooperativas, su población es emigrante de la sierra norte como Ancash, Cajamarca la costa norte como La Libertad, Lambayeque, Piura y la zona nor oriente como Amazonas y San Martín. Es así que al pasar de los años sus descendientes aún conservan sus costumbres propias del lugar de origen, ello se puede observar en sus fiestas patronales, diseño de sus viviendas en donde los ambientes de sala y comedor son de tamaño desproporcional a los dormitorios, creando muchas veces hacinamiento. Las nuevas familias que se forman viven por lo general en la casa de sus padres.

Son las mujeres las que mayormente participan en las organizaciones comunales y políticas destacando su liderazgo y compromiso.

En relación a la población juvenil podemos decir que han disminuido los grupos de soporte social. En años anteriores predominaban los clubes de barrio donde su principal actividad era el deporte; actualmente se han incrementado las discotecas, los juegos electrónicos, el consumo de alcohol y drogas y los grupos pandilleros.

Dentro de la jurisdicción del distrito se encuentra la urbanización Perú encontrándose así «Perú IV Zona» que comprende desde la cuadra 30 de la Av. Perú, hasta la cuadra 41 y tiene una población de 48,863 habitantes.

En esta zona está ubicado el Centro Educativo 3037 “Gran Amauta” en donde se desarrolló la experiencia. Tiene una área aproximada de 1,200 m², cuenta con 34 aulas, de las cuales 18 pertenecen al nivel secundario y 16 pertenecen al nivel primario, además tiene 2 zonas de recreo. En cada aula hay un promedio de 36 y 40 alumnos como mínimo. Brinda educación a primaria y secundaria de menores tanto para el turno mañana como para el turno de tarde y en el turno de la noche sólo secundaria para adultos. Su población estudiantil es de 2,780 alumnos de los cuales 1,400 son de primaria y 1,380 son de secundaria.

En su organización estructural tiene una Dirección General, Sub Dirección Administrativa, Sub Dirección tanto para el nivel primario, secundario y de adultos; su plana docente está conformada por 100 profesores, 6 auxiliares de educación, una Trabajadora Social, una Psicóloga y personal administrativo y de limpieza. El Centro Educativo además cuenta con servicios de biblioteca, laboratorio y para el turno noche talleres de electricidad, y costura.

Entre los grupos que brindan apoyo económico y social al Centro Educativo se encuen-

tra la Asociación de Padres de Familia (APAF) y en cada aula de clase existe el denominado Comité de Aula integrados por 3 padres de familia elegidos democráticamente por el periodo de un año escolar.

III PROBLEMA PRIORIZADO

Se sabe que los niños y las niñas que son víctimas o testigos de la violencia tienden a reproducirla cuando son jóvenes y adultos; teniendo dificultades en las relaciones interpersonales y control de impulsos, siendo muy sencillo involucrarse en actos de violencia callejera, pandillaje y otras conductas antisociales. También presentan con mayor frecuencia enfermedades infecciosas, desnutrición, problemas emocionales, bajo rendimiento escolar y conductas adictivas hacia el alcohol, drogas, juegos de azar entre otros.

Las expresiones de violencia por parte de los jóvenes no son algo novedosas, ya desde los años 60 incluso antes existían pandillas juveniles, sin embargo, este es un fenómeno que ha ido creciendo, y no se encuentra aislado de la violencia que se expresa cotidianamente en la sociedad. El incremento de la violencia en la juventud es el reflejo de un aumento de la anomia social.

Comúnmente hablar de violencia juvenil presupone que el problema no está en la sociedad sino en un grupo de jóvenes, tal vez por que en ellos la violencia sea más manifiesta y espectacular y al mismo tiempo por que es fácil catalogar a un grupo que casi no cuenta con canales de expresión de su problemática.

Es importante mencionar las consecuencias de la violencia en la población (inseguridad, temor, muerte, vandalismo), en la economía (ausentismo al trabajo y sobrecostos laborales), y también en la carga asistencial de

los servicios de salud generando mayor número de acciones y elevando el costo de la atención de salud.

Desde inicio de la década de los años 90 se ha intensificado en el país la incidencia de los problemas que ocurren en una variedad de situaciones, principalmente en las calles, generando lo que ahora se ha denominado violencia callejera. Esto se refiere a las acciones de violencia que realizan grupos de personas que actúan bajo la modalidad de pandillas, bandas, barras bravas, grupos delincuenciales y grupos de pirañitas. (Anicama 1999).

Según el estudio de Tong el mayor número de pandillas se encuentra en los distritos marginados y más populosos entre ellos está el de San Martín de Porres e Independencia con un número aproximado de 30 grupos (1998) ².

Por otro lado podemos decir que son los Centros Educativos lugares donde se aprecia indicadores de violencia. En un informe de la USE 05 en 1997 refiere que el 20% de los alumnos son maltratados físicamente por sus propios compañeros, un 30% son agredidos verbalmente. Situación que se presenta tanto a la hora de recreo como a la hora de salida, teniendo como víctimas frecuentes a los alumnos de los años inferiores y a los más retraídos.³ En este mismo informe nos demuestra que la violencia también se da entre los docentes y auxiliares, dificultando las relaciones interpersonales y siendo modelo inadecuado para los estudiantes, también nos refieren la violencia que existe en las familias de los estudiantes; 45% de alumnos manifiestan haber sufrido maltrato físico por sus progenitores y un 25% por sus hermanos (Informe USE 02 1997).

El Centro Educativo 3037 «Gran Amauta» fue elegido para el desarrollo de la experiencia por presentar factores de riesgo como por ejemplo: Reportes de 1998 elaborados por el 80% de docentes de este Centro Educativo informaron que cada año un promedio 33 estudiantes de secundaria se encuentran con matriculas condicionadas (por demostrar irresponsabilidad en los cursos, indisciplina, agresiones físicas y verbales e inasistencia frecuente) es decir de no mejorar su conducta podrían ser retirados del colegio; asimismo en ese año reportaron que 33 estudiantes de secundaria serían retirados del Centro Educativo por los siguientes motivos: desaprobación de los cursos, indisciplina permanente en el aula, inasistencia injustificada, destrucción de mobiliario, agresión a los compañeros, evasión de clases y/o del Centro Educativo. Por otro lado las calificaciones en conducta son bajas y se observa una ausencia o disminución de habilidades sociales como: baja autoestima, escasa comunicación, conducta no asertiva, falta de autocontrol emocional y malas relaciones interpersonales.

La Psicóloga del Colegio refiere que existe un promedio de 80 casos por año atendidos por su servicio y los problemas más resaltantes son: el bajo rendimiento escolar y los conflictos familiares (desintegración familiar y agresividad).

Observamos también que la periferia del Centro Educativo se había convertido en un lugar de enfrentamientos entre grupos pandilleros, consumo de alcohol y actos delictivos.

El Departamento de Salud Mental Comunitaria del Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi», decide realizar un estudio diagnóstico utilizando la

² Revista LIBERACION 1998.

³ Manual de Prevención de la Violencia Juvenil MINISTERIO DE EDUCACIÓN Lima Perú 1998.

encuesta juvenil en versión abreviada del DUSI (Drugs Use Screening Inventory) ; entre los resultados se encontró: nivel de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas y violencia, problemas emocionales y salud mental con un índice de severidad de 40.84%, problemas de conducta con un 35.69%, mal uso del tiempo libre 30.25%, dificultades en la interacción social 30.10%, problemas familiares 28,53%, problemas de aprendizaje 20.23%, Comportamiento de pares 20.16%.⁴

IV PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL INSM “HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI”

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” es una Institución de salud del IV nivel, que pertenece al Ministerio de Salud, entre sus actividades principales está la investigación, docencia y la atención especializada en los tres niveles de prevención a nivel nacional. Está conformado por departamentos y servicios, en él se encuentra el Departamento de Salud Mental Comunitaria, que realiza la proyección a la comunidad para abordar problemas de la salud mental proponiendo modelos de intervención en el campo de la promoción, prevención y atención basada en la comunidad con la participación activa de ésta.

Este Departamento a través del Programa de Prevención de Conductas Violentas en el Adolescente propone y desarrolla un programa preventivo para el abordaje de esta problemática dirigido a la población adolescente con riesgo a presentar conducta violenta, con el objetivo de que la población beneficiaria incorpore estilos de vidas saludables, favoreciendo la disminución de conductas violentas

mediante el aprendizaje de habilidades sociales, a través de un entrenamiento grupal con técnicas sencillas, prácticas, motivadoras y adaptadas a una realidad educativa para que posteriormente sea utilizada por los facilitadores (profesores, auxiliares de educación, trabajadoras sociales, psicólogos, enfermeras, agentes comunitarios y juveniles) en la enseñanza de habilidades sociales a los adolescentes con conductas violentas.

Por la problemática anteriormente mencionada es que decidimos realizar la experiencia en el Centro Educativo 3037 «Gran Amauta».

V MARCO CONCEPTUAL

Para el desarrollo de la experiencia fue importante mantener un marco conceptual. Este estuvo constituido por conceptos de violencia, datos epidemiológicos del problema, características del adolescente, definiciones sobre una conducta violenta, importancia del trabajo en grupo, evolución y experiencias semejantes de las Habilidades Sociales

5.1 CONCEPTO DE VIOLENCIA

Según Saúl Franco en su reflexión sobre el concepto de violencia refiere: «La violencia se concreta y se traduce en un conjunto de limitaciones o de negaciones del derecho o de los derechos del otro, sea individual o colectivo. No es un conjunto de hechos que acontecen aisladamente ni es sólo el hecho terminal, la acción concreta del homicidio, del maltrato o del estupro. La violencia es un proceso, hacen parte esencial de ella las condiciones estructurales que la posibilitan, la pobreza, el marginamiento y la iniquidad; también el propagar los nto a nivel intelectual de decisiones, de programación y de

⁴ Estudio Epidemiológico de Conductas Violentas en El C.E.3037 San Martín de Porres, DSMC. INSM HD-HN. (por publicar).

implementación y las consecuencias de las acciones violentas.⁵ Es frente a esta reflexión que consideramos que la violencia juvenil forma parte de este fenómeno complejo pero que en los últimos años se les está responsabilizando de la inseguridad ciudadana: **enemigo generacional** (F. Tong).

La violencia juvenil es considerada como un fenómeno psicosocial en el que las víctimas y los agresores son los propios jóvenes.

5.2 DATOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE VIOLENCIA JUVENIL

En un estudio epidemiológico sobre violencia y comportamientos asociados en Lima y Callao realizado por Anicama, Vizcardo, Carrasco y Mayorga encuentran de un total de 3,590 encuestados el 18.5% refieren haber sido víctimas de algún grupo pandillero, sufriendo el 15.4% lesiones leves, el 2.8% lesiones graves y el 0.3% la muerte de algún miembro de su familia. Reportan además que el 1.7% se han visto involucrados u obligados a pertenecer a una pandilla, y que el 1.8% de ellos o alguno de los miembros de su familia alguna vez integraron estos grupos delictivos y señalan pertenecer actualmente a una pandilla el 0.7%. Quienes afirman pertenecer a estos grupos manifiestan además que cuando los miembros de las mismas toman bebidas alcohólicas o consumen drogas agreden a otras personas en un 1.9%. Este mismo estudio señala que en un número minoritario de 2.4% pertenecen a «barras bravas» y son de un estrato socioeconómico bajo el 42.5%. Las «barras bravas» que se ponen en práctica en escenarios deportivos, principalmente el fútbol se caracterizan por: deseo vehemente de llamar la atención y trascender socialmente en una

comunidad donde se sienten excluidos. La satisfacción que significa la trasgresión del orden. Los modelos conductuales transmitidos por los medios de comunicación. Falta de perspectiva hacia una realización personal⁶

Perales y Sogi en un estudio realizado en una zona urbano-marginal de Lima encontraron que entre los factores de riesgo para presentar conductas violentas en adolescentes está: la tendencia antisocial, presencia de un amigo consumidor de sustancias, sexo masculino, bajo nivel educativo de la madre, estructura familiar desintegrada y mayor densidad habitacional de la vivienda.⁷

Arévalo y Uribe en un estudio piloto sobre violencia epidemiológica realizada en el Distrito de Independencia encuentran que las edades de los adolescentes con conducta violenta están entre los 15 a 18 años, 75%; de sexo masculino, 83%; pertenecen a pandilla, 42% y barras bravas 26%⁸.

5.3 ¿QUÉ ES SER ADOLESCENTE?

El vocablo «adolescencia» proviene del verbo latino *adolescere*, que significa «crecer» o «crecer hacia la madurez», representa un periodo de transición en el cual el individuo pasa de la condición de niño a adolescente (joven).

Ser adolescente en nuestro país implica una etapa del desarrollo en la cual la sociedad no le brinda los soportes protectores necesarios que canalicen sus impulsos, inseguridades, identificaciones y su tiempo libre. Para muchos jóvenes de zonas marginales, ser adolescente es sinónimo de exclusión y de pocas oportunidades.

⁵ Saúl Franco «Promoción de la Salud y Violencia».

⁶ Anicama, Vizcardo, Carrasco Mayorga «Estudio Epidemiológico sobre la Violencia y Comportamientos Asociados en Lima Metropolitana y Callao» 1999.

⁷ Perales A. Sogi: «Conductas Violentas en Adolescentes», Serie Monográfica N° 3 INSM HD-HN, 1995.

⁸ Arévalo y Uribe: «Estudio Epidemiológico de las Conductas Violentas en el Adolescente en el Distrito de Independencia». INSM. HD-HN. DSMC. 1999. (Artículo por publicar)

Puntos de referencia para el estudio de la adolescencia.

- La adolescencia es una etapa de desarrollo físico y crecimiento.
- En esta etapa se manifiesta la expansión y desarrollo intelectual.
- La adolescencia es una etapa en la que el individuo se hace cada vez más consciente de sí mismo.
- Esta es una etapa de desarrollo personal y evaluación de valores.
- La adolescencia es una etapa en la que surgen los intereses personales, tendencias a lograr una madurez vocacional.

5.3.1 CARACTERÍSTICAS ACEPTABLES CONDUCTUALES DEL ADOLESCENTE

- Existe mayor nivel de fuerza y coordinación física, presentan perturbaciones psicosomáticas ocasionales. Hay una conducta inconstante, impredecible, explicativa y un afán de experimentación consigo y el mundo.
- En cuanto a su relación con los demás, hay un anhelo por obtener la aprobación de los pares y establecer vínculos. Existe también reacciones de hostilidad hacia los padres y ambivalencia y manifiestan agresiones verbales en señal de defensa.
- Otra característica importante es la conducta de competición en los juegos y una visión crítica de sí mismo y de los demás.

5.4 ¿QUÉ ES UN PROBLEMA DE CONDUCTA?

Implica una definición conductual basada en la teoría conductista, en 3 aspectos:

1. Aquella conducta que al manifestarse sobre otro(s) individuo genera algún tipo de daño físico y/o psicológico.
2. Aquella conducta que al manifestarse impide el aprendizaje de nuevas conductas adaptativas.

3. Aquella conducta que al expresarse bloquea la presentación de una conducta adaptativa ya aprendida.

En nuestra realidad escolar encontramos que muchos de los adolescentes presentan problemas de conducta, con características de agresión a otros, se escapan del colegio, insultan, destrozan mobiliarios, etc. estarían expresando conductas desadaptativas que le impedirán aprender conductas socialmente aceptables

5.5 TRASTORNO DISOCIAL

Según la DSM IV la característica esencial del trastorno disocial es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto.

Tres a más comportamientos característicos deben haber aparecido durante los últimos 12 meses y por lo menos un comportamiento se habrá dado durante los últimos 6 meses. Estos comportamientos pueden presentarse en distintos contextos como el hogar, la escuela o la comunidad.

Los niños y adolescentes con este trastorno suelen iniciar comportamientos agresivos y reaccionar agresivamente ante otros. Pueden desplegar un comportamiento fanfarrón, amenazador o intimidatorio: iniciar peleas físicas frecuentes: utilizar un arma para robar enfrentándose a una víctima: o forzar a otro a una actividad sexual. La violencia que utilizan estas personas son crueles físicamente con personas o animales.

5.6 IMPORTANCIA DEL TRABAJO GRUPAL

Diversos autores señalan la importancia de realizar las intervenciones en forma grupal porque estas tienen características de

mayor efectividad. Por ejemplo Kurt Lewin define al grupo por la interdependencia entre sus miembros; Cattell, por la satisfacción a las necesidades de sus miembros; Moreno, por las afinidades entre ellos; Homans y Bales, por las comunicaciones en el interior del grupo y la interacción que de ellas resulta entre todos los miembros.

Sin embargo estas tienen que tener algunas características:

- Número restringido de miembros, de tal manera que cada uno de ellos pueda tener una percepción individualizada de cada uno de los otros.
- Tener en común y de manera activa los mismos objetivos dotados de cierta permanencia, asumidos como objetivos del grupo, que responden a diferentes intereses de los miembros y son valorizados por ellos.
- Relaciones afectivas que pueden llegar a ser intensas entre los miembros (simpatías, antipatías, etc.) y que pueden constituir subgrupos de afinidades.
- Firme interdependencia de los miembros y sentimientos de solidaridad, unión moral de los integrantes del grupo fuera de las reuniones y de las acciones en común.
- Diferenciación de roles entre los miembros.
- Constitución de normas, de creencias, de signos y de ritos propios del grupo (lenguaje y código del grupo).

5.7 HABILIDADES SOCIALES

La multiplicidad de causas que generan la agresión ha sido señalada por diferentes investigadores (Goldsatein y Segal, 1983). Anicama realizó un análisis funcional de la conducta agresiva, en el cual se enfatiza el carácter social de la agresión. Este enfoque experimental conductual considera a la conducta desadaptada como «un patrón de respuestas aprendidas por un mecanismo de

imitación de modelos y por reforzamiento selectivo a la conducta violenta».

Ahora asumir que el comportamiento agresivo es fundamentalmente el resultado de un proceso de aprendizaje social, nos lleva a pensar entonces, que por esos mismos mecanismos de aprendizaje se pueden desarrollar alternativas o procedimientos que impidan el surgimiento de la conducta agresiva y/o desarrollar procedimientos que la eliminen o disminuyan e instaurar conductas pro-sociales, las cuales por su propia naturaleza, van a suponer la inhibición de la conducta agresiva.

Frente a esta concepción el aprendizaje de las habilidades sociales puede permitir a la persona responder con conductas alternativas a la agresión, siendo la asertividad una habilidad básica aprendida frente a estas situaciones. Pero ¿qué son las habilidades sociales?

Ballesteros define las habilidades sociales (1989) como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que exprese los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de estos individuos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas de los demás y que normalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de problemas futuros.

En base a estas definiciones se ha considerado las dimensiones conductuales, personales y situacionales como son las atribuciones de las habilidades las situaciones en que ésta se manifiesta y los procesos personales involucrados.

Esta orientación plantea que las habilidades sociales son aprendidas, adquiridas a través de la experiencia y mantenida o modificadas por las consecuencias sociales de

las mismas otorgándole importancia a los factores extrínsecos e intrínsecos así como también a las interacciones entre ambas.

5.7.1 EVOLUCIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

El estudio de las habilidades sociales es una de las tareas de investigación con más frentes en la psicología contemporánea. Para encontrar el origen del estudio sobre el tema hemos de remontarnos a Salter (1949) en su obra *Terapia de Reflejos condicionadas con claras influencias pablovianas*. Wolpe (1959) empleó por primera vez el término *conducta asertiva* en su influyente obra *Psicoterapia por Inhibición Recíproca*, para referirse a la expresión de los sentidos distintos a la ansiedad; es decir la aserción como la conducta antagónica a esta última aunque parece ser, que, si bien existe una correlación negativa entre la asertividad y la ansiedad, no está demostrada, a juicio de Rimm y Masters (1974) que una inhiba a la otra.

La denominación de *entrenamiento asertivo* se debe a Wolpe y Lazarus (1966) y ya Kelly (1955) empleó para el entrenamiento de las habilidades sociales, la técnica denominada del *rol fijo* consiste en una escenificación de un breve drama. Los trabajos de Moreno (1955) sobre el psicodrama también se han considerado como precursores del tema.

Algunos autores propusieron nueva denominación; *competencia social*. Zigler y Phillips, (1960, 1961). En sus investigaciones pusieron de relieve que el nivel inicial de competencia social era un elemento diferenciador en el tratamiento psiquiátrico de sujetos con trastornos psicológicos.

En la década de los sesenta el tema cobró un carácter más cognitivo a través de Festinger (1964) al afirmar que los cambios de conducta se emplean como procedimien-

tos terapéuticos para obtener cambios actitudinales y en otras actividades cognitivas.

Posteriormente, Lazarus (1971) propuso la denominación *libertad emocional* y Liberman en. (1975) propusieron la de *competencia personal*. Sin embargo, se impuso, finalmente la expresión *habilidades sociales*, aunque todas las expresiones empleadas tenían como elementos comunes el que estaban dirigidas a las mismas categorías conductuales que eran objeto de entrenamiento.

Ya en la década de los años sesenta varios fueron los autores que abordaron el tema desde una perspectiva eminentemente clínica y terapéutica, tal es el caso de Wolpe, Lazarus, Alberti, Emmos, Zigler y Phillips. Posteriormente, Alberti, (1977); Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein, (1989) y Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, (1987); entre otros, prosiguieron sus investigaciones en el área con una perspectiva preventiva, dirigida al aprendizaje de las habilidades sociales. sin embargo, en estos primeros inicios el ámbito de intervención se encontraba en el entrenamiento de personas adultas del entorno que son significativas para el sujeto, como es el caso de los padres y los profesores, fundamentalmente (Budd e Itzkowitz, 1990, Joanning, Brock, Avery y Contal, 1980).

Una nueva denominación apareció en escena a partir de los años sesenta; fue Golstein quien empleó la expresión *aprendizaje estructurado*. Más recientemente la investigación también ha estado dirigida al entrenamiento directo del sujeto (Ferrel, Galassi, 1981, Méndez, Macia y Olivares, 1991, Valles, 1994; entre otros) recibiendo denominaciones distintas tales como *habilidades sociales*, *competencia social*, *asertividad* y *entrenamiento asertivo* (Caballo, 1983).

En la población infantil, señala (1993), el estudio de las habilidades sociales se remonta a los años treinta y cuarenta con los trabajos de Jack (1934); Muiyphy y Newcomb, (1937), Page (1936), entre otros, aunque estos inicios no han sido reconocidos como antecedentes del entrenamiento en habilidades sociales, Curtan, 1985; entre otros; citados por Caballo.

La literatura generada por el reordenamiento del sistema educativo ha venido contemplando el interés sobre la enseñanza/aprendizaje de las destrezas sociales en la escuela incardinándolas en el curriculum ordinario (García Rodríguez, 1994). A la par, se han sucedido las publicaciones de excelentes recopilaciones y monográficas sobre el tema (Caballo, 1993, Pelechano, Peñate y De Miguel, 1995; Verdugo, 1995; entre otros), así como la sucesiva divulgación de programas de entrenamiento dirigido al alumnado en sus diferentes etapas educativas (Álvarez Hernández, en prensa; Bonet 1991; García y Magaz, 1992; Monjas, 1993).

5.7.2 EXPERIENCIA CON ADOLESCENTES EN GRUPOS DE HABILIDADES SOCIALES

En los últimos años se están produciendo más investigaciones centradas en el formato grupal en comparación de casos únicos. Eisler Y Frediksen (1980) y Vallejo (1993), en otros señalan lo siguiente:

- La situación social que el propio grupo ofrece permite la participación de sus integrantes pudiendo diferenciar roles y programar una retroalimentación más amplia y completa.
- Se fomenta el apoyo social, es decir, la ayuda de unos y otros componentes del grupo cuando existen intereses comunes

para aprender a ser competentes en determinadas habilidades.

- La propia situación de grupo es una situación natural y por ello aumenta las posibilidades de generalización de los logros obtenidos a otras situaciones reales.

Varona, S. (1991), investigó los efectos de un programa para la sustitución de la agresión, mediante el desarrollo de las habilidades sociales y el autocontrol, en menores de 11 a 15 años en condiciones especialmente difíciles e institucionalizadas. Los resultados indican que al grupo que se le aplicó el programa evidenció una mayor ocurrencia de habilidades prosociales que el grupo control. Se logró una mejora significativa en las siguientes habilidades sociales: formular una queja, comprender los sentimientos de los demás, prepararse para una conversación difícil, responder controladamente a la cólera, mantenerse al margen de las peleas, enfrentar una acusación, enfrentar la presión del grupo, expresar afecto y responder al fracaso; no lográndose una mejora significativa en la habilidad de ayudar a otros. Además se evidenció un mayor nivel de autocontrol que el grupo control, es decir la técnica que mostró mayor éxito para promover el autocontrol fue la de control de la cólera.⁹

Anicama (1997) aplicó un programa denominado ART-R (Autocontrol, Habilidades Sociales y Razonamiento Moral) a 54 menores en extrema pobreza y alto riesgo de ambos sexos de 9 a 12 años con el objetivo de evaluar cambios en diversos componentes de la personalidad. El programa ART-R consiste en desarrollar un aprendizaje estructurado de las habilidades sociales, autocontrol emocional de la ira y educación moral. Se encontró cambios altamente significativos en todas las

⁹ Tomas Ambrosio «Tesis Conducta agresiva y habilidades sociales en estudiantes del 1ro al 5to año de estudios de psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal». Lima 1995.

variables: elevando los niveles de autoestima, logrando un mayor autocontrol general, haciendo a los menores más estables emocionalmente, más extrovertidos, con un mayor número de habilidades sociales, un mejor control de los sentimientos negativos de cólera y un mayor nivel de razonamiento moral.¹⁰

VI OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.1 OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

Desarrollar habilidades sociales en los adolescentes escolares con alto riesgo de presentar conductas violentas en el C. E. 3037 «Gran Amauta» durante los años 1998-1999.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Sensibilizar a la comunidad educativa para el desarrollo del programa de habilidades sociales.
2. Desarrollar los módulos de habilidades sociales con los adolescentes que presentan alto riesgo a presentar conductas violentas.
3. Entrenar a los profesores en la aplicación de los módulos de habilidades sociales para los adolescentes con conductas violentas.

VII DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

La experiencia realizada tiene como base los principios de atención primaria en donde se

busca crear metodologías sencillas, científicamente demostradas, con participación intersectorial y multidisciplinario.

Consta de las siguientes partes.

7.1 ACTIVIDADES DE GESTIÓN

Se refiere a las actividades de coordinación y planificación que se realizaron con las autoridades de las instituciones, para ello se ejecutaron las siguientes actividades:

- Presentación del equipo de trabajo en forma escrita y en forma personal, aquí se explica los objetivos que se pretenden alcanzar.
- Se establecen horarios de coordinación.
- Se entregaron informes de los avances de las actividades.
- Se estableció claramente los compromisos y responsabilidades de cada una de las partes.

7.2 FASE DE SENSIBILIZACIÓN A LA COMUNIDAD EDUCATIVA.

- Esta fase consistió en proporcionar información sobre qué es la violencia, sus causas y consecuencias de tal manera que los directivos, profesores y personal auxiliar y administrativo del Centro Educativo se comprometían a participar activamente en la solución de este problema, para este fin se consideró como estrategia la capacitación al personal del Centro Educativo a través de dos cursos.

Primer curso

Tuvo como objetivo:

1. Elaborar un diagnóstico situacional de salud mental del centro educativo.

¹⁰ Anicama y col «Estudio Epidemiológico sobre la Violencia y Comportamientos Asociados en Lima Metropolitana y el Callao». Lima 1999.

2. Sensibilizar a la comunidad educativa la problemática de la violencia juvenil.

Los contenidos que se desarrollaron fueron:

- Concepto de salud mental y factores psicosociales que alteran la salud mental.
- Violencia, marcos conceptuales, datos epidemiológicos, efectos en el grupo adolescente.
- Conductas violentas en el adolescente.
- Pandillaje y su implicancia en la salud mental.

Se utilizó metodología de tipo exposición-diálogo, con técnicas participativas y talleres.

La evaluación del curso fue mediante un reporte individual por cada uno de los participantes.

Segundo Curso

El objetivo de este curso fue:

1. Presentación de las áreas de trabajo que se estaban desarrollando en el Centro Educativo.
2. Entrenar a los docentes en habilidades sociales.
3. Buscar el compromiso de los docentes en la participación para el desarrollo de los grupos de habilidades sociales.
4. Mejorar las relaciones interpersonales en la comunidad educativa.

Los contenidos desarrollados fueron:

- Problema de violencia juvenil en el Centro Educativo, resultados del diagnóstico de salud mental elaborado por el equipo de especialistas.
- Concepto e importancia de las áreas de trabajo que se venían desarrollando en el centro educativo: Habilida-

des Sociales, Psicoeducación a la Familia, Promoción de la Salud Mental mediante técnicas de difusión.

- Desarrollo de Habilidades Sociales: Módulos de autoestima, asertividad, comunicación y toma de decisiones.
- Taller de relaciones humanas en los docentes.
- Taller de participación institucional en cada una de las actividades de las diversas áreas del programa.
- El uso de instrumentos para el desarrollo del programa de habilidades sociales

7.3 FASE II. EJECUCIÓN

Esta fase representa la aplicabilidad del programa de habilidades sociales dirigido a los adolescentes con riesgo a presentar conducta violenta.

Durante esta fase se consideran las siguientes etapas:

7.3.1 CAPTACIÓN

La consideramos como un procedimiento inicial de detección de ciertas conductas entendidas como problema.

Para esta actividad se elaboró una ficha de captación (Anexo 1) de los adolescentes con riesgo de presentar conductas violentas y fue entregado a los auxiliares de educación y docentes tutores del nivel secundario, ellos tenían que registrar a los estudiantes que presentaban conductas problemáticas y derivar al servicio de salud mental.

Para el llenado de la ficha el personal recibió una orientación previa e indicación que solo tenían que registrar hasta el número 4

ya que los ítems 5 y 6 eran registrados por los facilitadores (equipo de salud mental responsable).

La ficha de captación tiene los siguientes indicadores :

1. Datos personales del alumno.
2. Listado de las conductas de riesgo, con escalas de puntuación (siempre, casi siempre, a menudo, algunas veces).
3. Datos del referente.
4. Disposición final.
5. Anexos : Aquí se indica quienes deben ser los posibles ingresantes al grupo de habilidades sociales.

7.3.2 SELECCIÓN

Luego de recogida la información mediante la ficha de captación el personal responsable procede al proceso de selección que consiste en:

1. Revisión de fichas de captación con los siguientes criterios.
 - El adolescente que presente registrado como mínimo una conducta problema en la categoría de «siempre o casi siempre», está seleccionado en primera instancia.
 - Si presenta registrado 2 tipos de conducta problema como mínimo en la categoría de «a menudo» será seleccionado.
 - Tres conductas como mínimo en la categoría de «algunas veces» serán seleccionados.
2. Entrevista a cada uno de los adolescentes seleccionados por la ficha de captación con el objetivo de verificar su conducta de riesgo y criterios de inclusión.
 - Criterios de inclusión para formar el

grupo de habilidades sociales son:

- Edad de 12 a 18 años.
- Ambos sexos.
- Nivel secundario de 1ro. al 5to.
- El adolescente con riesgo de presentar conductas violentas o que presente tales conductas por lo menos una o más:
 1. Falta al colegio con frecuencia.
 2. Desobediencia.
 3. Discute, se irrita fácilmente con amigos, profesores (insulta, grita, etc.).
 4. Evade entrar a clases.
 5. Agrede físicamente (tira objetos, golpea, destruye mobiliario).
 6. Se escapa del colegio.
 7. Amenaza a sus compañeros, u otras personas.
 8. Dificultades para expresar sus ideas y opiniones.
 9. Tímidos.
 10. Consumo ocasional de alcohol.
 11. Dificultades en sus relaciones interpersonales.
 12. Roba objetos a compañeros u otros.

Se utiliza también la ficha de evaluación de adolescentes con conducta violenta para ingresar a grupos de habilidades sociales. Dicho instrumento contiene indicadores de riesgo de conducta violenta (Anexo 2).

Las partes del instrumento son:

- Datos personales.
- Conductas en el plano familiar.
- Conductas en el Colegio.

- Conductas en la comunidad.
 - Conclusiones.
 - Datos del entrevistador.
3. Entrevista a los familiares de los adolescentes para incrementar la información de riesgo de conducta violenta y conocer la problemática familiar. Se aplica la ficha denominada: Instrumento de evaluación diagnóstica familiar para detectar las conductas violentas en el adolescente (Anexo 3) y se termina con la firma de la ficha de compromiso familiar (Anexo 4).

El instrumento consta de:

- Datos personales.
- Composición familiar.
- Indicadores de violencia de sus hijos.
- Medidas correctivas que usa la familia.
- Conducta de su hijo en el barrio.
- Posibles causas de la conducta violenta.
- Comentarios finales.
- Disposiciones finales del facilitador.

Para el cumplimiento del objetivo de selección se procedió a:

Citar a los alumnos captados y sus padres mediante el auxiliar de educación o personalmente por el equipo de salud mental.

7.3.3 EVALUACIÓN A LOS PARTICIPANTES.

Terminado el proceso de selección se procede a evaluar los alumnos que van a participar en el entrenamiento de las habilidades sociales a través de la «Lista de Chequeo de Goldstein» (Anexos).

- Se aplica al inicio y al término una «Lista de Chequeo de Goldstein», este instrumento fue adaptado por Tomas Ambrosio

en el Perú, consta de 50 ítems y mide habilidades sociales primarias, habilidades sociales avanzadas, habilidades sociales con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés, habilidades de planificación.

- Como criterio de evaluación además de la Lista de Chequeo de Goldstein se realizaron entrevistas a los padres, profesores y auxiliares del centro educativo para evaluar la conducta del adolescente en forma cualitativa antes y después a la intervención.
- También se contó con un registro de asistencia para medir la participación de los adolescentes.

7.3.4 DESARROLLO DE LOS GRUPOS.

Los grupos de habilidades sociales representan un espacio en donde los adolescentes aprenden a desarrollar destrezas de comunicación, asertividad, toma de decisiones, mejorar su autoestima y competencia social que les permita tener una mejor relación interpersonal con su entorno.

- Se procede a agrupar a los participantes por grados de estudio.
- Se establece conjuntamente con ellos la hora y día a desarrollar el grupo.
- Se controla la asistencia en cada sesión.
- Durante el trabajo grupal se hace uso de un Manual de Habilidades Sociales para la Prevención de las Conductas Violentas en Adolescentes, elaborado por el equipo técnico en base a experiencias previas.
- El Manual inicialmente estaba constituido por 5 módulos que eran autoestima, comunicación, asertividad, toma de decisiones, uso del tiempo libre y hábitos de estudio, cada módulo tenía una

duración de una a hora y media. Se observó que su contenido era demasiado amplio y poco ejecutable en función al tiempo que disponían los adolescentes. Por esto se concluyó en la reducción a 4 módulos con 15 sesiones y con algunas variaciones en los contenidos de los módulos.

Actualmente el Manual Consta de cuatro módulos: Autoestima, Comunicación, Asertividad y Toma de Decisiones.¹¹

El Módulo de Autoestima, tiene como objetivo primordial ayudar a los adolescentes a desarrollar y elevar el nivel de su autoestima, para ello se trabajan cuatro sesiones: Yo y mi Cuerpo, Conociéndonos, Reconociendo y Expresando Emociones, Conociendo mis Roles.

EL Módulo de Comunicación, cuyo objetivo es desarrollar en los adolescentes habilidades para una adecuada comunicación que les permitan mejorar sus relaciones interpersonales con los diversos actores familiares y sociales, consta de tres sesiones: Saber Escuchar, Ordenar mis Pensamientos, Instrucciones Precisas.

El Módulo de Asertividad, cuyo objetivo base es desarrollar en los adolescentes la habilidad de actuar asertivamente utilizando estilos adecuados de comunicación que les permitan relacionarse mejor e incorporar la práctica de conductas asertivas en su vida cotidiana, consta de cuatro sesiones: Asertividad, Reconociendo Nuestros Derechos, Aserción, Tengo Oportunidades.

El Módulo de Toma de Decisiones, tiene como objetivo desarrollar en los adolescentes la habilidad para una adecuada toma de

decisiones que le permitan actuar con responsabilidad en el control de su vida y desarrollar habilidades para la solución de problemas que promuevan una adecuada actitud frente a sus responsabilidades y retos de su vida, consta de tres sesiones: Toma de Decisiones, Reacción a Situaciones, Decisiones Futuras.

- Estos cambios fueron validados mediante un juicio de expertos y una validación operativa con facilitadores debidamente entrenados en el uso del manual.

VIII ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

8.1 DE LA GESTIÓN

Para dar inicio a alguna actividad es importante tener la aceptación y el compromiso de los directivos de la institución donde se va a desarrollar la experiencia. Encontramos algunas dificultades como: cambio de la plana directiva del Centro Educativo lo que generó retrocesos en las coordinaciones ya establecidas. Sin embargo el personal de Salud Mental había logrado mantener adecuados vínculos de comunicación con los demás integrantes de la comunidad educativa, lo que permitió nuevamente reiniciar la actividad.

El equipo de Salud Mental durante el proceso de implementación del programa, consideró conveniente realizar un taller de relaciones humanas, en respuesta a los problemas de interrelación humanas que existía entre los docentes y la plana directiva. Esta actividad permitió reforzar la aceptación de la comunidad educativa, en especial de los docentes.

¹¹ Arévalo, Velásquez, Gupio, Uribe. Manual de Habilidades Sociales para la Prevención de Conductas Violentas en el Adolescente. 2,001 INSM-HD-HN. DSMC

8.2 FASE DE SENSIBILIZACIÓN

La estrategia de capacitar a todos los docentes y demás personal de la comunidad educativa ayuda a entender la problemática y a comprometerse con la actividad.

En la experiencia frente al primer curso encontramos una total participación de todos los docentes del nivel primario y secundario, personal auxiliar y administrativo. Sin embargo eso no se observó en la plana directiva. Es así que el equipo de salud mental tenía que mantener una comunicación permanente, coordinando e informando verbal y por escrito de cada una de las actividades que iba a realizar.

Se identificaron los siguientes problemas de salud mental:

- Problemas de conducta en los estudiantes, entre ellos se agreden física y verbalmente, se escapan del colegio, y de las aulas, algunas veces han llevado licor al colegio, varios de ellos pertenecen a pandillas juveniles, mentiras y robos de objetos.
- Bajo rendimiento escolar.
- Dificultad en las relaciones humanas entre el personal docente y administrativo.
- Carencia de valores en el personal docente y alumnos.
- Violencia familiar *«es frecuente que los alumnos digan que reciben agresión física y psicológica de parte de sus padres»*.
- Consumo de alcohol y tabaco.

Al término del evento un representante de la Dirección hizo constar en su libro de actas la designación de responsabilidades del personal del Centro Educativo para integrar al Equipo de Salud Mental, entre ellas estuvo la trabajadora social, la psicóloga del centro educativo y una profesora representante del

Programa de Prevención Integral dado por el Ministerio de Educación.

Durante el desarrollo de las actividades se observó:

- Inicialmente el Equipo de Salud Mental realizaba las actividades conjuntas con el equipo designado por el Centro Educativo, se cumplían con las reuniones y las actividades programadas como; una campaña de salud mental, la asesoría a los docentes en el manejo de los problemas de conducta y emocional de los estudiantes y en como mejorar las relaciones interpersonales entre el personal del Centro Educativo, también se atendían algunos casos de la especialidad.
- Posteriormente, el personal del Centro Educativo dejó de participar en las actividades de salud mental ya que tenían que cumplir su plan curricular y no recibían apoyo administrativo por parte de la Dirección, a ello se agregaron los conflictos interpersonales con la dirección, teniendo muchas veces que intervenir el Equipo de Salud Mental y se continuó con el desarrollo de actividades solos.
- Frente a ello se decide incluir en el segundo curso contenidos que permitan continuar con la sensibilización como el de informar nuevamente los objetivos y actividades del programa y reforzar las relaciones humanas.
- Al término del segundo curso los profesores se mostraron muy motivados para participar y coincidió en que por disposición ministerial del sector educativo tenían que desarrollar temas transversales que ayuden a mejorar la conducta de los estudiantes y ello tenía que estar incluido en la currícula pedagógica.
- Sin embargo en el transcurso del desarrollo del programa nuevamente observamos

poca participación de los docentes quienes referían no tener tiempo para el desarrollo curricular de sus cursos que muchas veces su cronograma fue cambiado por las múltiples actividades que les demanda el Centro Educativo.

- Se captaron con la ficha de detección 64 estudiantes que reportaron las siguientes conductas de riesgo.

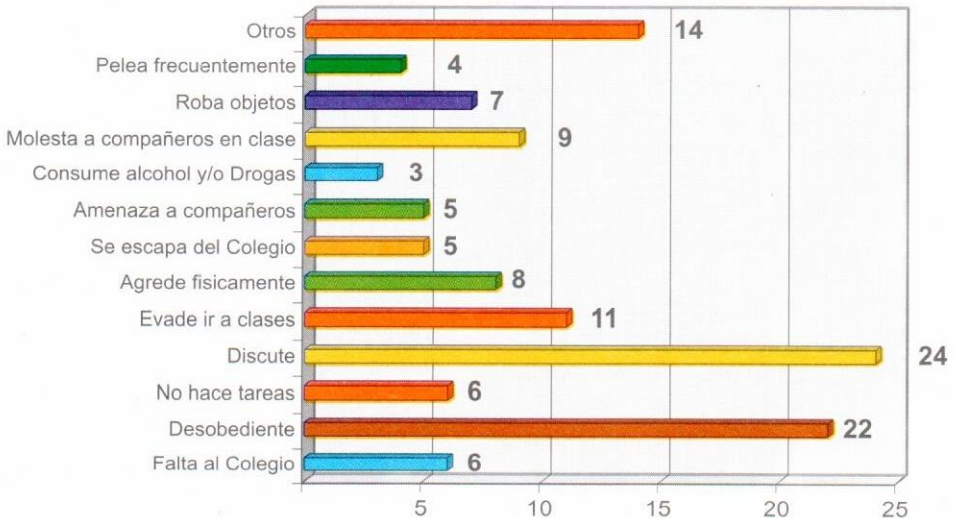
- Los notificantes en el primer periodo sólo recibieron información general y breve sobre el llenado de la ficha de captación y no una capacitación específica, lo que originó dificultades de los notificantes durante la captación, teniendo como resultados, que algunos docentes anotaban a cualquier estudiante que en ese momento se "portaba mal", o "por que el equipo de salud mental podía ayudarlos por presentar problemas personales" y no se basaron en los criterios del instrumento.
- Frente a ello en la segunda capacitación realizada se consideró como uno de los temas prioritarios el uso de instrumentos del programa, lo que conllevó a tener mejores resultados en las sucesivas captaciones.
- Se captaron con la ficha de detección 64 estudiantes que reportaron las siguientes conductas de riesgo.

8.3 FASE DE CAPTACIÓN:

De esta experiencia encontramos:

GRÁFICO N° 1

**ADOLESCENTES CON RIESGO A PRESENTAR CONDUCTAS VIOLENTAS
C.E.3037 «GRAN AMAUTA»
SAN MARTÍN DE PORRES 1999**



Fuente: Informe del Sub programa de Habilidades Sociales del Programa de Prevención de la Violencia Juvenil. DSMC, INSM HD-HN, 1999

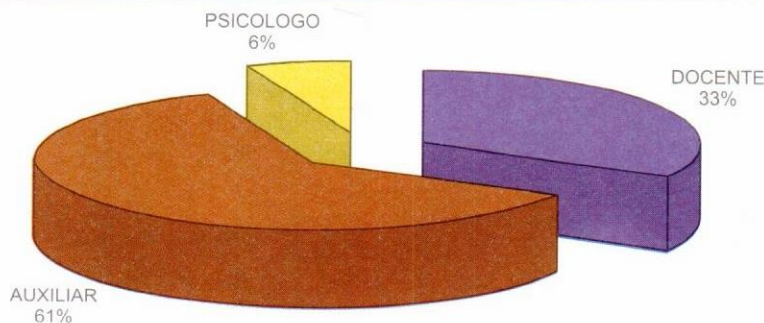
Se puede observar que la conducta de riesgo más frecuente se discute en forma agresiva con un registro de 24, seguidamente está la desobediencia a las normas con un registro de 22, en tercer lugar está la inasistencia a clase con un registro de 11 molestar a sus compañeros con un registro de 9 y agresión física con un registro de 8.

El resto de conductas se presentan en menor cantidad.

Frente a estos resultados podemos confirmar lo anteriormente identificado en el taller diagnóstico de salud mental y que son las habilidades sociales las que pueden responder con conductas alternativas.

GRÁFICO N° 2

PERSONAL QUE DERIVA A LOS ADOLESCENTES CON CONDUCTA VIOLENTA C.E. 3037 «GRAN AMAUTA» SAN MARTÍN DE PORRES 1999.



Fuente: Informe del Sub Programa de Habilidades Sociales del Programa de Prevención de la Violencia Juvenil. DSMC. INSM HD-HN, 1999.

Se puede observar que de los adolescentes derivados por conducta violenta son mayormente ejecutados por los auxiliares con un 61%, seguidamente es el docente con un 33% y por el psicólogo el 6%. Lo que puede ser explicado debido a que son los auxiliares los encargados del control de conducta de los estudiantes y permanecen mayor tiempo con los alumnos dentro y fuera de las aulas, el hecho que psicología tenga el menor número de adolescentes se explica que es la una profesional para todo el plantel y su población está determinada por los estudiantes derivados por los docentes o la dirección.

En una entrevista a profundidad realizada a un docente nos dice:

- Los auxiliares son los que más conocen a los alumnos además son a quienes los alumnos le tienen más confianza. (e. p. a docente) "el auxiliar es un nexo entre el alumno y el docente"

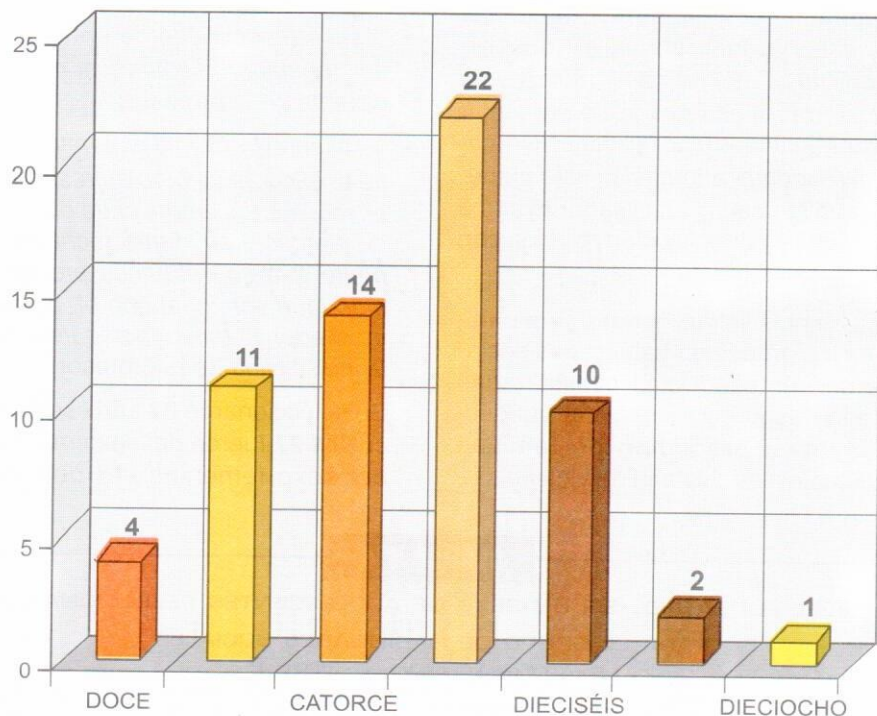
Pero es también importante lo que dicen los estudiantes:

- "a veces la auxiliar iba al salón de clase y decía va haber un taller ¿quiénes quieren participar? Y todos decían haber los locos y fastidiaban. (e.p.alumno)

Si bien es cierto que es el auxiliar de educación la persona que más interactúa con el estudiante es importante mantenerlo con información y capacitarlo permanente para aplicar las habilidades sociales en su quehacer diario.

GRÁFICO N° 3

EDADES DE LOS ADOLESCENTES CON CONDUCTA VIOLENTA CAPTADOS
 C.E. 3037 «GRAN AMAUTA»
 SAN MARTÍN DE PORRES 1999.



Fuente: Informe del Sub Programa de Habilidades Sociales del Programa de Prevención de la Violencia Juvenil DSMC HD-HN 1999

Distribución por edad: de los 64 adolescentes captados, el grupo mayoritario se encuentra entre los 13 y 16 años. Dato que nos permite comparar con el estudio piloto epidemiológico realizado en el Distrito de Independencia en que la edad promedio de los adolescentes con conducta violenta está en el rango de 15 a 18 años; de ello podemos señalar que es prioritario trabajar las habilidades sociales con los alumnos cuyas edades estén por debajo de los quince años ya que estas edades son más vulnerables a un aprendizaje de conductas violentas.

8.4 FASE DE SELECCIÓN:

Durante este proceso se observó que los estudiantes inicialmente se resistían a las citaciones realizadas por el auxiliar de educación o Equipo de Salud Mental, ante ello se consideró utilizar otras estrategias como: citaciones con sello de la Dirección del Centro Educativo y visitas domiciliarias.

- Durante la entrevista los alumnos y padres se mostraban sorprendidos por la forma de invitación, ya que en ella se mencionaba el logo del Servicio de Salud

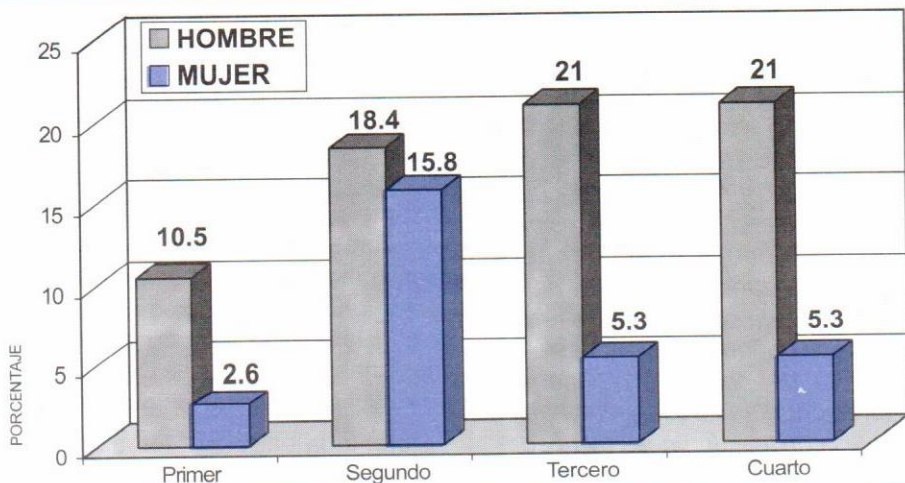
Mental, los padres manifestaban que sus hijos no estaban "locos".

- Posteriormente al término de la entrevista entendieron el motivo y se comprometían a participar activamente.
- Es importante tener la entrevista con los adolescentes y padres porque ello nos permite verificar si realmente el adolescente se encuentra en alto riesgo de presentar conductas violentas y no utilizar sólo el criterio del referente, además en esta primera interacción con el facilitador ayudó a aclarar dudas y prejuicios en relación con el término salud mental.
- Los estudiantes seleccionados para participar en los grupos de habilidades sociales tenían antecedentes consideradas como alto riesgo para presentar conductas violentas, procedían de familias disfuncionales con historia de violencia.

- "Antes tenía amigos pandilleros y tirábamos piedras".
- "Siempre nos peleamos por tonterías: por las enamoradas, celos de amigos". (e.p. alumno de grupo de habilidades sociales).
- "Este alumno viene de un hogar disociado, con padres separados, mamá es muy violenta" (e.p. profesor).
- "El alumno problema generalmente no oye, no te escucha, evade su responsabilidad, no reconoce, siempre entra en conflicto con los demás y se siente rechazado, busca gente que son alumnos problemas también, que son igual que él, generalmente es el líder, la mayoría son líderes pero en la indisciplina" (e.p. profesor).
- Se seleccionaron 38 adolescentes, de los cuales 27 fueron del sexo masculino y 11 del sexo femenino; 13 pertenecían al

GRÁFICO N° 4

NIVEL EDUCATIVO, SEGÚN SEXO DE ADOLESCENTES SELECCIONADOS PARA EL GRUPO DE HABILIDADES SOCIALES SAN MARTÍN DE PORRES, 1999



Fuente: Informe del Sub Programa de Habilidades Sociales para la Prevención de Conductas Violentas. DSMC. INSM. HD-HN 1999.

segundo año, 10 al tercero y cuarto año y 5 al primer año (Gráfico N° 4).

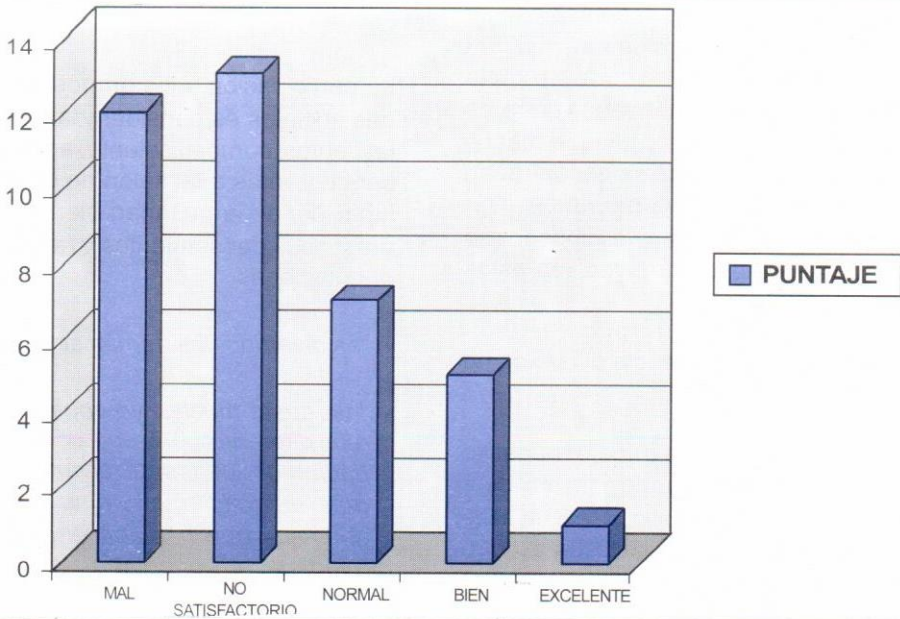
Encontramos que el mayor número de adolescentes seleccionados se encuentra en el nivel de tercero y cuarto año de secundaria con un porcentaje de 21% y de sexo masculino.

8.5 FASE DE EVALUACIÓN.

Todos los estudiante seleccionados fueron evaluados con la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein al iniciar el entrenamiento y al término del mismo encontrándose los siguientes resultados (Gráfico N° 5).

GRÁFICO N° 5

PUNTAJE PRE TEST DE HABILIDADES SOCIALES SEGÚN GOLDSTEIN
C.E.3037 «GRAN AMAUTA»
SAN MARTÍN DE PORRES 1999.



Fuente: Informe del Sub Programa de Habilidades Sociales del Programa de Prevención de la Violencia Juvenil. DSMC. INSM. HD-HN 1999.

Según la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein aplicado a los 38 alumnos seleccionados encontramos que 13 alumnos calificaron como de presentar habilidades sociales no satisfactorias, 12 malas habilidades sociales y si sumamos ambos observamos que son 25 lo que significa que el 65% adolescentes presentaba déficit en sus habilidades sociales indicando que estos adoles-

centes sí se encontraban con alto riesgo de presentar conductas violentas.

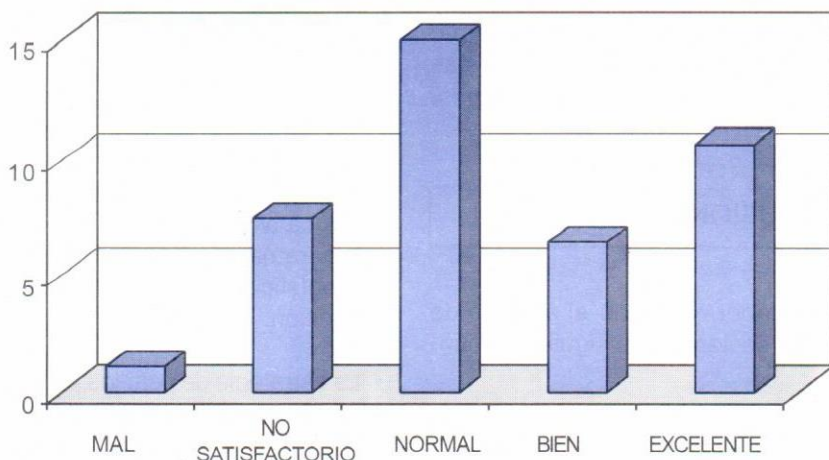
Clemente y Gil (1985) afirma que muchos sujetos agresivos recurren a las amenazas de violencia y a la violencia física, simplemente porque presentan deficiencias en sus destrezas verbales, lo que calificamos como una conducta no asertiva.

8.6 DESARROLLO DEL GRUPO

- En un inicio se les agrupó por grados sin embargo observamos que los adolescentes no participaban ya que se encontraban con sus mismos compañeros y esto favorecía a seguir con el juego o la burla, además encontramos en estos grupos edades heterogéneas que influían negativamente en el desarrollo adecuado de los grupos, ello nos obliga a decidir agruparlos por edades, observando mejores resultados.
 - Durante el desarrollo de las sesiones se pudo encontrar que los alumnos que mayormente participaban en forma regular eran aquellos que se encontraban entre las edades de 16 a 18 años y los que menos participaban eran los que se encontraban entre los 12 a 15 años y como vimos anteriormente los estudiantes seleccionados se encuentran en mayor cantidad en estas edades.
 - Se observa que la diferencia de sexos no es dificultad significativa.
 - En relación al horario de trabajo grupal se encontró dificultades cuando este era dentro del horario de clase, dificultando la asistencia a los grupos y a sus clases escolares. Posteriormente se decide desarrollar los grupos fuera del horario de clase, aquí apreciamos una asistencia regular a las sesiones.
 - Es importante señalar el rol del facilitador, éste debe ser una persona que reúna características juveniles, tolerantes, con habilidades sociales básicas: Los adolescentes coinciden en que debe tener características juveniles, amigable, comprensible y que también demuestre autoridad.
- *“es un amigo más” “era un poco de respeto”, “le teníamos más confianza, o sea le podíamos contar nuestras cosas”* (e.p. estudiantes que participaron en grupo de habilidades).
 - Los módulos desarrollados tuvieron una aceptación favorable por todos los participantes logrando una motivación permanente, identificación con el grupo. Homans y Bales nos señalan que el grupo favorece la comunicación y la interacción de sus miembros.
 - La participación a los grupos de habilidades sociales es considerada por los adolescentes como excelente, agradable por ser diferentes a su salón de clase, era un lugar donde la pasaban bien, podían expresar sus pensamientos y recibir algunas orientaciones.
 - *“es divertido, los demás se vacilaban”.*
 - *“me gustó mucho, yo venía con un humor diferente pero acá con el profesor hacíamos juegos, te divertías un poco más, estabas en otro ambiente, con los consejos que hablaba el profesor nos ayudaba, nos orientaba”.*
 - *“es bonito, bueno aparte que conocí más gente, me ayudaron bastante, yo era una persona que dudaba mucho, y por lo menos en eso me ayudó”* (e.p. estudiantes que participaron en grupo de habilidades).
- Al término de las 15 sesiones se evaluó nuevamente a los estudiantes aplicando la Lista de Chequeo de Goldstein teniendo como resultado lo siguiente (Gráfico N° 6).

GRÁFICO N° 6

PUNTAJE POST TEST DE HABILIDADES SOCIALES SEGÚN GOLDSTEIN
 C.E.3037 «GRAN AMAUTA»
 SAN MARTÍN DE PORRES 1999.



Fuente: Informe del Sub Programa de Habilidades Sociales del Programa de Prevención de Violencia Juvenil. DSMC. INSM. HD-HN 1999.

- El resultado de la intervención medido a través de la Lista de Chequeo de Goldstein muestra que 10 alumnos calificaron de excelente, 7 alumnos en la categoría bien, y 13 alumnos en la categoría de normal, la suma de ellos es de 30 alumnos que vienen a sumar un total de 79% que incrementaron sus habilidades sociales.
- Los adolescentes que participaron en los grupos de habilidades sociales, cambiaron gradualmente, aprendían a ser más seguros y a manejar mejor las burlas de sus compañeros controlando sus emociones y demostrando madurez.
- "Los alumnos me decían vas donde "la loca" con el psicólogo, pero no les hacía caso, al principio me palteaba pero después me quedé me gustaba" (e.p. estudiante que participó en grupo).
- "la mayoría ha cambiado un montón antes era más inquieto".
- "me ayudó a comunicarme más con mi mamá, a ver más, a ser más amiga con ella, ahora hablamos, conversamos, le cuento lo que me pasa" (e.p. estudiante que participó en grupo).
- "he cambiado un poco mi forma de ser, de expresar, de actuar, a mí me hizo superar bastante mi autoestima".
- "veo a mis compañeros un poco más moderados, se controlan un poco, un poquito más madurito".
- "un alumno antes pegaba y ahora es el abogado del aula, participa, habla con respeto es un gusto verlo" (e.p. auxiliar de educación).
- "ha cambiado en relación con su mamá y sus hermanas, lo aprecia más comunicativo y sociable" (e.p. padre de familia).

Frente a estos resultados podemos deducir que:

Los grupos de entrenamiento en habilidades sociales tienen un carácter educativo y de aprendizaje social, que prioriza la variable cognitiva de la persona, buscando moldear las características de una conducta violenta a través de una elevación de su autoestima, adecuada comunicación, con respuestas asertivas y saber tomar buenas decisiones.

IX CONCLUSIONES

Después de haber realizado el análisis de los resultados se llega a las siguientes conclusiones:

- Existe un gran porcentaje de adolescentes con pocas habilidades sociales, como son por ejemplo: expresar sus ideas de manera violenta sin respetar a su compañero, no toman decisiones adecuadas que favorezcan su rendimiento escolar y se auto perciben como ineficaces.
- El adolescente violento al ingresar a un entrenamiento de habilidades sociales aprende a revalorar su conducta, plantear otras estrategias de interacción con la finalidad de evitar situaciones en contra de una norma social aceptada, (tirar piedras en la calle, escaparse del colegio, golpear sin motivo a un compañero, etc.).
- Es importante desarrollar las habilidades sociales a través de un entrenamiento grupal y este debe ser estructurado y sistematizado.
- El desarrollo de un programa de Habilidades Sociales para la Prevención de Conductas Violentas en el Adolescente puede ser aplicado en los Centros Educati-

vos y otras instituciones que tienen como población a los adolescentes.

- El programa de Habilidades Sociales aquí presentado es considerado importante porque constituye un factor protector para los adolescentes, es accesible y puede adaptarse al sistema educativo y a otros.
- La gestión representa una estrategia de acercamiento inicial y continua que facilita el desarrollo del presente programa, creemos que si las Direcciones de Centros Educativos reconociera la importancia del programa brindaría los recursos humanos y logísticos que faciliten el trabajo de intervención.
- La estrategia de usar los cursos como parte de la sensibilización es importante pero sin embargo consideramos que éstos deben ser continuos y responder a las necesidades de la comunidad educativa.
- La captación mediante el uso de instrumentos sencillos de fácil uso permiten identificar adolescentes con conducta en riesgo por cualquier personal de la comunidad educativa.
- Se identifica al personal auxiliar de educación como la persona que mayor hace uso del registro de captación ya que tiene como función controlar la disciplina de los adolescentes y es considerada como de "confianza" por los alumnos, lo que significa que debe ser considerado como un recurso humano para recibir entrenamiento en habilidades sociales.
- La entrevista a los adolescentes y padres de familia permite verificar y seleccionar al adolescente en alto riesgo de presentar conducta violenta, además de conocer las características de la familia y comprometerla a participar activamente en los grupos.

- Durante el desarrollo de los Grupos de Habilidades Sociales, se observó mejores resultados en los adolescentes que fueron agrupados por edades homogéneas, de forma mixta y en un número máximo de 10 integrantes.
- Se percibe un mejor desarrollo de los grupos de habilidades sociales en los horarios fijos y que no interfieran en el horario de clase.
- El trato amigable, tolerante, comprensible permanente del facilitador y tener habilidades sociales básicas produce mayor aceptación por los adolescentes e influye en el éxito de la intervención.
- La evaluación permite medir cambios en el adolescente que participa en los grupos de habilidades sociales, por lo que es importante utilizar instrumentos antes y después de participar en los grupos.
- El 79% de adolescentes que participan de los grupos de habilidades han incrementado sus habilidades sociales; considerándolo “excelente”, y que los ayudó a ser “seguros”, “controlar sus emociones”, “mejorar su relación social” y “mejorar su autoestima”. Estos cambios positivos han sido notados además por el personal auxiliar, docentes y padres de familia “está comunicativo y sociable con los padres”.
- El instrumento utilizado para la evaluación “Lista de Chequeo de Habilidades Sociales Goldstein” nos brindó un resultado global de las habilidades sociales, lo que fue necesario agregar instrumentos cualitativos dirigido a los participantes, familiares y docentes.
- La denominación de Salud Mental utilizada por el equipo técnico produjo resistencia en los adolescentes y familiares.

X RECOMENDACIONES

- Para prevenir la violencia juvenil se debe realizar programas accesibles, sencillos y fácilmente operativos que puedan ser utilizados por diversos actores sociales.
- Para implementar un Programa de Habilidades Sociales en una institución se debe contar con la presencia del equipo de profesionales o personas que hayan tenido una experiencia previa, para poder dar a conocer las dificultades y aciertos en este tipo de trabajo, siendo necesario en un inicio hacer conjuntamente las actividades.
- Toda persona que va a tener el rol de facilitador debe recibir una capacitación teórico-práctica en el manejo de grupo y entrenamiento en habilidades sociales.
- El personal auxiliar de educación previamente capacitado puede ser un facilitador para el manejo de los grupos de habilidades sociales.
- El facilitador debe tener una buena interacción con los adolescentes, ser motivador, una actitud juvenil y adecuadas habilidades sociales.
- Los docentes facilitadores deberán crear un sistema de recompensa a los adolescentes que participan en los grupos de habilidades sociales.
- Durante las sesiones de los grupos es importante el uso del Manual de Habilidades Sociales para la Prevención de Conductas Violentas en Adolescentes, el cual tiene un contenido sencillo que ha sido sometido a un proceso de validación.

- La evaluación de las habilidades sociales no sólo debe considerarse a través de una escala Lista de Chequeo como único medio de evaluar la intervención, se considera utilizar una ficha de autoinforme por cada alumno, un cuestionario estructurado dirigido a padres y profesores.
- Se requiere coordinar con las autoridades

del Ministerio de Educación para replicar la experiencia en su sector con las recomendaciones señaladas.

- La presente experiencia podría desarrollarse en otros sectores que trabajen con adolescentes como: poder judicial, policía, salud, INABIF, parroquias entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

1. ANICAMA, J.; VIZCARDO, S.; CARRASCO, J.; MAYORGA, E.; 1999. Estudio Epidemiológico sobre la Violencia y Comportamientos Asociados en Lima Metropolitana y Callao. Oficina General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Lima-Perú.
2. ARÉVALO, M.; VELÁSQUEZ, W.; GUPIO, G.; 2001. Manual de Habilidades Sociales para la Prevención de Conductas Violentas en el adolescente. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL «HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI». Lima-Perú.
3. CABALLO, V. 1995. Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales. Programa para formar la Integración Escolar Madrid Siglo XXI. Madrid-España.
4. DIDIER Anzieu. 1971. La Dinámica de los Grupos Pequeños. Ed. Kapelusz. Argentina.
5. GOLDSTEIN, A.; SPRAFKIN, R.; GERSHAW, N.; KLEIN, P. 1989. Habilidades Sociales y Autocontrol en la Adolescencia. ED. Martínez Roca. Barcelona España.
6. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA 1993, Censo Nacional, Lima-Perú.
7. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL «HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI, 1997. Estudio Epidemiológico de Conductas Violentas en el Centro Educativo 3037. Departamento de Salud Mental Comunitaria (por publicar) Lima-Perú.
8. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL «HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI» 1998. Programa de Prevención de Conductas Violentas. Departamento de Salud Mental Comunitaria. Lima-Perú.
9. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL «HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI» 1999-2000. Informes Técnicos del Programa de Prevención de Conductas Violentas. Departamento de Salud Mental Comunitaria. Lima -Perú.
10. MACHARGO, J 1996. Programa para el Desarrollo de la Autoestima. Madrid. Escuela Española.
11. MARTINEZ M. TONG F. 1998 ¿Nacidos Para Ser Salvajes? Identidad y Violencia Juvenil en los 90. Centro de Estudios y Acción para la Paz CEAPAZ. Lima-Perú.

12. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. 1997 MANUAL DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA ESTUDIANTIL, Lima-Perú.
13. MINISTERIO DE SALUD 1992, Normas Técnico Administrativas para la Atención Integral de la Población de 5 a 19 años. Lima -Perú.
14. MONJAS , I. 1993. Programa de Entrenamiento en Habilidades de Interacción Social. PEHIS, Salamanca Trilce.
15. PELECHANO, V (1984). Inteligencia Social y Habilidades Interpersonales, Análisis y Modificación de Conducta.
16. PERALES, A.; SOGI, C. 1995. Conductas Violentas en Adolescentes, Serie Monográfica de Investigación N°3 Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi». Lima-Perú.
17. TOMAS , A. (1995). Conducta tipo A y Habilidades Sociales en Estudiantes del Primero al Quinto año de Psicología de una Universidad Nacional. Tesis para optar el título de licenciado en psicología. Lima Perú.
18. VALLES, A (1994). Programa de Refuerzo de las Habilidades Sociales. 3 vols. Madrid E.O.S.
19. VALLES, A (1990). Modificación de la Conducta Problemática del Alumno. España. Marfil.

anexo nº 1

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA PROGRAMA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS VIOLENTAS

FICHA DE CAPTACION

I. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:

FECHA:	EDAD:	TURNO:
NOMBRES Y APELLIDOS:		
AÑO - SECCION:		

La presente ficha tiene por objetivo identificar a estudiantes con conductas de riesgo para incorporarlas a los grupos autoformativos del Programa de Prevención de Conductas Violentas.

INSTRUCTIVO:

- Cada ficha es individual
- Marque con un aspa en la columna correspondiente a la conducta descrita, según sea: siempre, a menudo o algunas veces.
- Si no encuentra la alternativa para la conducta observada, escribir textualmente en el ítem otros.

SIEMPRE CASI SIEMPRE	A MENUDO	ALGUNAS VECES
----------------------------	-------------	------------------

II. CONDUCTAS DE RIESGO IDENTIFICADAS:

1. Falta al colegio con frecuencia
2. Desobediente
3. No hace las tareas
4. Discute, se irrita fácilmente con amigos, profesores (insulta, grita, etc.)
5. Evade entrar a clases
6. Agrede físicamente (tira objetos, golpea, destruye mobiliario, etc.)
7. Se escapa del colegio
8. Amenaza a sus compañeros, u otras personas
9. Pelea
10. Consume alcohol y/o drogas
11. Molesta a compañeros durante las clases
12. Roba objetos a compañeros u otros
13. Otros.....

III. DATOS DEL REFERENTE:

NOMBRE.....

Auxiliar	<input type="checkbox"/>
Tutor	<input type="checkbox"/>
Docente	<input type="checkbox"/>

OTRO:

IV. SELECCIONADO: Si _____ No _____

Al Programa de Habilidades Sociales

V. ANEXO:

Crterios de Inclusi3n al Programa de Habilidades Sociales

- Una aspa o m1s en la columna "SIEMPRE O CASI SIEMPRE" ser1n seleccionado.
- 2 aspas o m1s en las columnas "A MENUDO" ser1n seleccionado.
- 3 aspas o m1s en la columna "ALGUNAS VECES" ser1n seleccionado.

anexo nº 2

INSM "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI" DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS VIOLENTAS.

INSTRUMENTO DE EVALUACION PARA ADOLESCENTES A TRABAJAR EN GRUPOS DE HABILIDADES SOCIALES

I. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____

Centro Educativo: _____ Grado de Instrucción: _____

Domicilio: _____

II. CONDUCTAS EN EL PLANO FAMILIAR

1. ¿Con quién de tu familia te comunicas con mayor frecuencia?

Padre () Madre () Hermano () Tío () Otros: _____

2. ¿Qué conductas tuyas le agradan a tu familia?

3. ¿Qué comportamiento tuyo no le agrada a tu familia?

4. ¿Cómo te castigan tus padres si te comportas mal?

III. CONDUCTAS EN EL COLEGIO

5. ¿Qué cosas te gustan de tu colegio?

6. ¿Cómo te calificarías como estudiante?

muy malo () malo () Regular () bueno () excelente ()

7. ¿Tus profesores constantemente te llaman la atención ?

si () no () a veces ()

Por qué? : _____

9. ¿ Cómo te castigan en tu colegio ?

una () dos () tres () ninguna vez ()

Por qué motivo: _____

10. ¿Te sientes contento en el colegio ?

si () no () más o menos ()

¿ Por qué ?

IV. CONDUCTAS EN LA COMUNIDAD

11. Participas en alguna organización de tu barrio como :

Iglesia () club deportivo () motivo juvenil () ninguno ()

Otro _____

12. ¿ Qué haces en tus horas libres ?

13. ¿ Has participado en alguna pelea callejera ?

una vez () dos veces () tres veces () ninguno ()

Otro _____

14. En tu barrio te conocen como una persona :

Muy pasivo () tranquilo () renegón () fosforito () peleador ()

agresivo () otro: _____

15. ¿ Hasta qué hora te quedas en la calle con tus amigos por las noches ?
 10 pm () 11 pm () 12 pm () 1 am () 2 am () 3 am a más ()
 Ninguno () _____
16. ¿ Consumes alcohol con tus amigos por algún motivo ?
 siempre () muchas veces () muy poco () a veces () nunca ()
17. ¿ Alguna vez por curiosidad u otro motivo has probado algún tipo de droga ?
 si () no ()
18. ¿ Qué piensas de las pandillas ?

19. ¿ Has participado o participas en grupo de pandillas ?

CONCLUSIONES

- * Seleccionado para grupo de habilidades sociales ()
- * Consejería individual ()
- * Derivación ()

Nombre del entrevistador : _____

Fecha de entrevista : _____

a n e x o n ° 3

I.N.S.M. "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

INSTRUMENTO DE EVALUACION DIAGNOSTICO FAMILIAR PARA DETECTAR LAS CONDUCTAS VIOLENTAS DEL ADOLESCENTE

FECHA DE LA ENTREVISTA: _____

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ALUMNO: _____

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE O FAMILIAR: _____

DIRECCION: _____

REFERENCIA: _____

TELEFONO:

NOMBRES Y APELLIDOS	REL. DE PARENTESCO ADOLESCENTE	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO INSTRUC	OCUPACION

2. Su hijo (a) ha participado en peleas callejeras de su barrio ?

una vez ()

2 o más ()

nunca ()

3. Cuándo usted intenta corregir a su hijo el responde con :

	ALGUNAS VECES	SIEMPRE	NUNCA
AGREDE FISICAMENTE			
INSULTOS			
GOLPEA LAS COSAS			
SE FUGA			
SE NIEGA			

4. En alguna oportunidad el adolescente ha intentado o ha consumido alguna sustancia tóxica venenosa para hacerse daño ?

Si () No ()

Si es SI por qué motivo?

5. Su hijo (a) pelea constantemente con algún miembro de su familia, ejemplo hermanos, primos, etc.

SI () NO () señale quien (.....)

¿Porqué motivos?

6. Generalmente cómo corrige usted frente a las conductas violentas de su hijo (a)?

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| - Habla con el o ella () | - Le retira privilegios, premios () |
| - Le insulta () | - Le echa de la casa () |
| - Le castiga físicamente () | - No le deja salir con sus amigos () |
| - Pide ayuda a otros familiares () | - Le lleva a un servicio de S.M. () |
| - Le lleva a la comisaría () | Otros _____ |

7. Alguna vez usted ha sido citado por la auxiliar, profesor u autoridad del Centro Educativo por motivos de mal comportamiento de su hijo ?

SI () NO ()

Si es SI porqué motivos ?

8. El comportamiento de su hijo en el barrio es a través de :

	A VECES	SIEMPRE	NUNCA
INSULTOS			
AMENAZAS			
PELEAS			
DIALOGOS			

9. A qué considera que su hijo presente conductas violentas ?

- Maltrato de la madre ()
- Maltrato de los hijos ()
- Pelea entre los padres ()
- Uso de alcohol del padre () madre ()
- Problemas económicos ()
- Violaciones en el hogar ()
- Otros ()

a n e x o n ° 4.

**I.N.S.M. "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA**

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS VIOLENTAS.
AREA DE HABILIDADES SOCIALES**

COMPROMISO DE RESPONSABILIDAD

NOMBRE Y APELLIDO _____

EDAD _____ FECHA _____

DOMICILIO _____

NOMBRE DEL APODERADO _____

Declaro cumplir con participar en los módulos de Habilidades Social durante el tiempo que se desarrollen

FIRMA DEL ADOLESCENTE

FIRMA DEL APODERADO

a n e x o n ° 5

LISTA DE CHEQUEO DE HABILIDADES SOCIALES (LCHS)

A. Goldstein *

Nombre: Sexo: Edad:.....
 Grado de instrucción: Ocupación:
 Estado civil: Fecha:/...../..... H.C.:

INSTRUCCIONES

A continuación, Ud. encontrará enumerada una lista de habilidades que las personas usan en la interacción social más o menos eficientemente. Ud. deberá determinar cómo usa cada una de estas habilidades, marcando con un aspa (x) en la columna de la derecha y en la fila correspondiente, según el siguiente patrón : marque en la columna de ...

N si Ud. Nunca usa la habilidad.
 RV si Ud. Rara vez usa la habilidad.
 AV si Ud. A veces usa la habilidad.
 Am si Ud. A menudo usa la habilidad.
 S si Ud. Siempre usa la habilidad.

Trabaje rápidamente y no emplee mucho tiempo en cada pregunta; queremos su primera reacción, no un proceso de pensamiento prolongado. Asegúrese de no omitir alguna pregunta. No hay respuestas "correctas" ni "incorrectas". Ahora comience.

* Adaptada, validada y estandarizada por Ambrosio Tomás Rojas 1994-95.

		N	RV	AV	AM	S
1	Escuchar: ¿Presta atención a la persona que le está hablando y hace un esfuerzo para comprender lo que le está diciendo?					
2	Iniciar una conversación: ¿Inicia conversaciones con otras personas y luego las mantiene por un momento?					
3	Mantener una conversación: ¿Habla con otras personas sobre cosas de interés mutuo?					
4	Formular una pregunta: ¿Determina la información que necesita saber y se la pide a la persona adecuada?					
5	Dar las "gracias": ¿Permite que los demás sepan que está agradecido con ellos por algo que hicieron por Ud.?					
6	Presentarse: ¿Se esfuerza por conocer nuevas personas por propia iniciativa?					
7	Presentar a otras personas: ¿Ayuda a presentarse a nuevas personas con otras?					
8	Hacer un cumplido: ¿Dice a los demás lo que le gusta de ellos o de lo que hacen?					
9	Pedir ayuda: ¿Pide ayuda cuando lo necesita?					
10	Participar: ¿Elige la mejor manera de ingresar a un grupo que está realizando una actividad, y luego se integra en él?					
11	Dar instrucciones: ¿Explica instrucciones de tal manera que las personas puedan seguir fácilmente?					
12	Seguir instrucciones: ¿Presta cuidadosa atención a las instrucciones y luego las sigue?					
13	Disculparse: ¿Pide disculpas a los demás cuando hace algo que sabe que está mal?					
14	Convencer a los demás: ¿Intenta persuadir a los demás de que sus ideas son mejores o más útiles que las de ellos?					
15	Conocer sus sentimientos: ¿Intenta comprender y reconocer las emociones que experimenta?					
16	Expresar sus sentimientos: ¿Permite que los demás conozcan lo que siente?					
17	Comprender los sentimientos de los demás: ¿Intenta comprender lo que sienten los demás?					
18	Enfrentarse con el enfado de otro: ¿Intente comprender el enfado de la otra persona?					
19	Expresar afecto: ¿Permite que los demás sepan que Ud. se interesa o se preocupa por ellos?					
20	Resolver el miedo: ¿Cuando siente miedo, piensa por qué lo siente, y luego intenta hacer algo para disminuirlo?					
21	Autorrecompensarse: ¿Se da a sí mismo una recompensa después de hacer algo bien?					
22	Pedir permiso: ¿Reconoce cuando es necesario pedir permiso para hacer algo, y luego lo pide a la persona indicada?					
23	Compartir algo: ¿Ofrece compartir sus cosas con los demás?					
24	Ayudar a los demás: ¿Ayuda a quien lo necesita?					
25	Negociar: ¿Si Ud. y alguien están en desacuerdo sobre algo, trata de llegar a un acuerdo que les satisfaga a ambos?					
26	Emplear autocontrol: ¿Controla su carácter de modo que no se le "escapan las cosas de la mano"?					
27	Defender sus derechos: ¿Defiende sus derechos dando a conocer a los demás cuál es su postura?					

		N	RV	AV	AM	S
28	Responder a bromas: ¿Conserva el control cuando los demás le hacen bromas?					
29	Evitar problemas con los demás: ¿Se mantiene al margen de situaciones que podrían ocasionarle problemas?					
30	No entrar en peleas: ¿Encuentra otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearse?					
31	Formular una queja: ¿Le dice a los demás de modo claro, pero no con enfado, cuando ellos han hecho algo que no le gusta?					
32	Responder a una queja: ¿Intenta escuchar a los demás y responder imparcialmente cuando ellos se quejan de Ud.?					
33	Mostrar deportividad después de un juego: ¿Expresa un cumplido al otro equipo después de un juego si ellos se lo merecen?					
34	Resolver la vergüenza: ¿Hace algo que lo ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido?					
35	Arreglárselas cuando lo dejen de lado: ¿Determina si lo han dejado de lado en una actividad y luego hace algo para sentirse mejor en esa situación?					
36	Defender a un amigo: ¿Manifiesta a los demás cuando siente que un amigo no ha sido tratado de manera justa?					
37	Responder a una persuasión: ¿Si alguien está tratando de convencerlo de algo, piensa en la posición de esa persona y luego en la propia antes de decidir qué hacer?					
38	Responder al fracaso: ¿Intenta comprender la razón por la cual ha fracasado en una situación particular?					
39	Enfrentarse con mensajes contradictorios: ¿Reconoce y resuelve la confusión que se produce cuando los demás le explican una cosa, pero dicen y hacen otras?					
40	Responder a una acusación: ¿Comprende de qué y por qué ha sido acusado y luego piensa en la mejor forma de relacionarse con la persona que hizo la acusación?					
41	Prepararse para una conversación difícil: ¿Planifica la mejor forma para exponer su punto de vista, antes de una conversación problemática?					
42	Hacer frente a las presiones del grupo: ¿Decide lo que quiere hacer cuando los demás quieren que haga otra cosa distinta?					
43	Tomar iniciativas: ¿Si se siente aburrido, intenta encontrar algo interesante que hacer?					
44	Determinar la causa de un problema: ¿Si surge un problema, intenta determinar que lo causó?					
45	Establecer un objetivo: ¿Determina de manera realista lo que le gustaría realizar antes de empezar una tarea?					
46	Determinar sus habilidades: ¿Determina de manera realista qué también podría realizar una tarea específica antes de iniciarla?					
47	Reunir información: ¿Determina lo que necesita saber y cómo conseguir esa información?					
48	Resolver los problemas según su importancia: ¿Determina la forma realista cual de sus problemas es el más importante y el que debería ser solucionado primero?					
49	Tomar una decisión: ¿Considera diferentes posibilidades y luego elige la que le hará sentirse mejor?					
50	Concentrarse en una tarea: ¿Es capaz de ignorar distracciones y sólo prestar atención a lo que quiere hacer?					