

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Taller de promoción de salud mental en mujeres jóvenes
residentes de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas
de la Calle I.A.P”**

TRABAJO RECEPCIONAL
PARA OBTENER EN TÍTULO DE LICENCIADA EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA
JACQUELINE VICTORINO MENDOZA

Directora de trabajo recepcional

Mtra: Patricia Huerta Encarnación

México, D.F. Septiembre de 2014.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

**“Cuando se trata de abuso, crees que no hay salida. Ayuda siempre hay...
siempre hay una manera de salir”.**

Benna Mulvery

**Con mucho cariño, para las mujeres residentes de la casa hogar “Ayuda y
Solidaridad con las Niñas de la Calle,I.A.P”**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme fortaleza de seguir adelante, guiar mi camino y permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida.

A mis padres Reyna Mendoza Castelán y Carlos Victorino Gómez, por todos los sacrificios que hicieron para que yo lograra mi sueño, por el amor, las enseñanzas y los valores que me han inculcado a ser una mejor persona todos los días. Mi triunfo es de ustedes ¡los amo!

A mi pequeña Valeria por ser fuente de mi inspiración, mi razón de ser y mi motivo de vivir.

A mis hermanos por el apoyo que siempre me han brindado y los bonitos momentos que hemos pasado juntos.

A Ulises Galván Rosas por acompañarme en este proceso tan importante de mi vida y darme un motivo muy especial para seguir adelante “a mi pequeña Valeria”

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi directora de tesis Patricia Huerta Encarnación por su apoyo incondicional, por sus enseñanzas y conocimientos brindados a lo largo de este proceso y de mi formación universitaria.

A cada uno de mis sinodales quienes me orientaron con su sabiduría y brindaron su tiempo y dedicación.

Mtra. María Eugenia Covarrubias Hernández

Mtro. Porfirio Miguel Hernández Cabrera

Mtra. Erica Carlota Merino González

Mtro. José Antonio Navarro Capella

Y muy especialmente a la Profesora Elena Jiménez Lara por su apoyo en la escritura y redacción de este trabajo, por sus consejos y su tiempo.

A mis grandes amigos Evelyn Adriana Carpio García y Ángel Soto Martínez quienes me han dado fortaleza y apoyo incondicional.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por apoyarme económicamente en la impresión y empastado de esta tesis. En especial Casa Libertad, por poner a mí alcance a las personas y las herramientas que hicieron posible mi preparación en la licenciatura de Promoción de la Salud.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con mujeres de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P”, ubicada en el Distrito Federal. La mayoría de estas niñas y jóvenes pertenecen a familias en situación de pobreza, marginación, abuso y violencia intrafamiliar; problemas de desnutrición y tienen escaso o nulo nivel escolar. Es importante mencionar que las mujeres llegan muy afectadas de su salud mental como consecuencia de las experiencias desafortunadas que han vivido en el pasado.

La importancia de aplicar un taller de promoción de la salud mental a estas mujeres, desde el marco de promoción de la salud, radica en darles herramientas para que ellas sean quienes en un futuro tomen el control sobre su salud, además de fortalecer su aspecto emocional y que puedan integrarse a la vida de manera productiva.

El objetivo de este trabajo fue promover la salud mental en mujeres jóvenes residentes de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P” a través de la elaboración y aplicación de un taller teórico-vivencial para incidir en su desarrollo humano y mejorar sus condiciones de vida, así como en su integración a la vida productiva y social con elementos que les permitan superar los estigmas de las experiencias desafortunadas que vivieron.

El taller constó de cinco sesiones en las que se trabajaron las siguientes temáticas: comunicación y asertividad, autoestima, violencia, manejo de emociones y sexualidad, a través de la ejecución de ejercicios vivenciales, los cuales tuvieron, de primera intención, el propósito de generar reflexiones de las participantes sobre las temáticas abordadas e impactar en las formas de relacionarse entre ellas dentro de su cotidianidad. En la última sesión se les aplicó un cuestionario para valorar la dinámica del taller.

Como resultado de la aplicación del taller, las jóvenes que participaron expresaron que durante éste pudieron experimentar varias situaciones, entre ellas: la convivencia entre compañeras y el personal de la institución; la importancia de escuchar y ser escuchadas; el respeto que se merecen así mismas y a las demás; divertirse y al mismo tiempo aprender cosas nuevas; enfrentar situaciones temibles; el poder compartir experiencias tristes y alegres con sus compañeras; y, sobre todo, el aprendizaje obtenido a través de los cinco temas trabajados en cada una de las sesiones.

Además, se encontró que las experiencias didácticas de las temáticas del taller pudieron sensibilizar a las participantes. A partir de esto, y durante su estancia en el campamento, que duró 20 días, las mujeres tuvieron comportamientos distintos, mantenían una relación armónica y de respeto con sus compañeras e incluso con el personal, tenían una actitud positiva, participaban en las actividades de la casa en grupo y sin quejarse; a la hora de la comida platicaban entre compañeras y lo hacían con respeto y sonriendo, contaban anécdotas que pasaban durante el día.

No obstante, una vez que las jóvenes concluyeron el campamento y regresaron a sus actividades cotidianas, en algunas de ellas el comportamiento de agresividad y actitudes ofensivas se presentaron nuevamente, mientras otro grupo conservó la actitud presentada en el campamento. Existe la posibilidad de que el lugar en donde se llevó a cabo el taller les permitía sentirse libres y fuera más armónico que la casa de residencia.

De lo anterior podemos concluir que es fundamental que los talleres sean de manera permanente para poder incidir en el desarrollo emocional de estas mujeres, es significativo que el área educativa de la casa hogar los integre como una actividad en su vida cotidiana.

Vale la pena destacar que las actividades realizadas en el taller fueron un pequeño inicio para contribuir en el mejoramiento de las relaciones interpersonales y desarrollo productivo en las mujeres participantes.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
I. CAPÍTULO PROMOCIÓN DE LA SALUD	3
I.1 Definición del concepto de salud.....	3
I.2 Promoción de la Salud.....	4
I.3 Conferencias Internacionales de la Promoción de la Salud.....	6
I.4 Modelos del Proceso Salud- Enfermedad.....	12
.	
II. CAPÍTULO SALUD MENTAL	17
II. 1 Salud Mental.....	17
II.2 Atención a la Salud Mental.....	19
II.3 Promoción de la Salud Mental.....	23
II.4 Salud Mental y género.....	24
II.5 Habilidades para la vida.....	26
III CAPÍTULO GRUPOS VULNERABLES: MUJERES JÓVENES EN RIESGO DE CALLE CASA HOGAR “AYUDA Y SOLIDARIDAD CON NIÑAS DE LA CALLE, INSTITUCION DE ASISTENCIA PRIVADA, I.A.P”	30
III.1 Definición de personas en riesgo de calle.....	30
III.2 Grupos Vulnerables.....	30
III.3 Mujeres jóvenes como grupo vulnerables.....	35
III.4 La casa hogar “AYUDA Y SOLIDARIDAD CON LAS NIÑAS DE LA CALLE, I.A.P.....	36
II.4.1 Fundación.....	37
III.4.2 Modelo de Intervención.....	37
III.4.3 Problemáticas.....	39
IV. CAPÍTULO MARCO METODOLÓGICO	43
IV.1 Justificación.....	43
IV.2 Planteamiento del problema.....	45
IV.3 Objetivo general	46
IV.4 Objetivo específico.....	46

IV.5 Preguntas de investigación.....	47
IV.6 Tipo de investigación.....	47
IV. 7 Proceso de recolección de datos.....	49
IV. 8 Sujetos de investigación.....	52
IV.9 Análisis de la información.....	54
IV.10 Marco teórico interpretativo.....	54

V. CAPÍTULO ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL TALLER “PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL EN MUJERES JÓVENES DE LA CASA HOGAR “AYUDA Y SOLIDARIDAD CON NIÑAS DE LA CALLE, I.A.P.”.....56

V.1 Comunicación y asertividad.....	56
V.2 Autoestima.....	58
V.3 Violencia.....	61
V.4 Manejo de emociones.....	64
V.5 Sexualidad.....	67
V.6 Comentarios finales.....	69
V.7 Gráficas.....	71

CONCLUSIONES.....78

ANEXOS.....81

Anexo 1 Diseño del Taller.....	82
Anexo 1.1 Carta descriptiva del taller.....	100
Anexo 2 Relatoría del taller.....	108
Anexo 3 Memoria fotográfica.....	130

FUENTES DE INFORMACIÓN..... 138

Bibliográficas.....	138
Hemerográficas.....	139
Electrónicas.....	140

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es el resultado del interés de apoyar a las jóvenes de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P”. Durante el tiempo laborado en dicho espacio, primero como consejera educativa y después como promotora de la salud, fui testigo y en muchas ocasiones copartícipe de las condiciones físicas, emocionales y de la forma de vida de las mujeres que estuvieron en la casa hogar.

Las principales problemáticas que experimentan las jóvenes de la casa hogar son las ligadas a las relaciones interpersonales, es decir, deficiencias en relación al conocimiento y habilidad en el manejo de las emociones, comunicación inadecuada, baja autoestima y violencia, entre otros, que influyen de manera determinante en su estado de salud mental. Lo anterior dio origen a la propuesta de diseñar y aplicar un taller que promoviera la salud mental de estas mujeres y que concluyó con la realización de este trabajo.

El cuerpo de esta investigación incluyó cinco capítulos. El primero abordó el tema de la “Promoción de la Salud”, donde se incluyen diversos enfoques sobre la Salud y la Promoción de la Salud. También se mencionan las conferencias internacionales que se han dado y la creación de líneas de acción que se derivan de ellas, así mismo se hace hincapié en los modelos del proceso salud enfermedad y se relaciona el modelo “estilos de vida” con el trabajo de investigación en cuestión.

El segundo capítulo titulado “Salud Mental”, es uno de los ejes centrales del taller realizado con mujeres de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P” titulado “Taller de promoción de la salud mental”. Inicia descubriendo la definición de salud mental por distintos autores, así como de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En seguida se incluye la atención a la salud mental, que aborda la participación de distintas organizaciones y programas que permiten el fortalecimiento de la prevención de los trastornos mentales. Posteriormente, se enfoca la promoción de la salud mental como parte integral de la Salud Pública, y por último las Habilidades para la Vida, una iniciativa internacional promovida por la OMS, con el objetivo de que las jóvenes, adquieran herramientas psicosociales que les permitan acceder a estilos de vida saludables.

El tercer capítulo titulado “Grupos vulnerables: mujeres jóvenes en riesgo de calle casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P”, da inicio con la definición de personas en riesgo de calle, índice y proporción de cuántos individuos habitan en la calle y cuáles son las causas más comunes que los llevan a esta situación. También se describe la definición de la palabra vulnerable o vulnerabilidad por distintas organizaciones, se menciona un apartado de mujeres jóvenes como grupo vulnerable. Posteriormente se habla acerca de los antecedentes de la casa hogar, así como el perfil de las mujeres para ser egresadas a la casa hogar. Se abordó también el funcionamiento en el área educativa, trabajo social, psicología y enfermería, que son áreas encargadas de darles atención a estas mujeres para integrarlas a la vida productiva como su misión lo dice.

El cuarto capítulo se tituló “Marco metodológico” y, como su nombre lo indica, es el apartado del trabajo en el cual se desarrolló la metodología para la realización del taller. Incluye la justificación del trabajo, el planteamiento del problema, las preguntas de investigación, el objetivo general y los específicos, el tipo de investigación, el proceso de recolección de datos, los sujetos de investigación, el análisis de la información y, por último, el marco teórico interpretativo en donde se hace mención a la fenomenología, parte fundamental de la metodología del trabajo de investigación.

En el capítulo quinto, titulado “Análisis de los resultados”, se incluyen los resultados del taller de forma interpretativa, a partir de analizar los comentarios del grupo de mujeres con que se trabajó durante las cinco sesiones del taller. Aquí se encontrarán cada uno de los comentarios que las participantes realizaron en cada una de las sesiones, así como la interpretación de la facilitadora del taller.

La parte final incluye un apartado destinado a las conclusiones obtenidas en este trabajo, las fuentes bibliográficas y los anexos donde se muestra el diseño y la carta descriptiva del taller, relatoría y la memoria fotográfica del mismo.

CAPÍTULO I

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Este capítulo pretende construir un marco de referencia para el presente documento en lo que respecta a la Promoción de la Salud. El recorrido inicia presentando las diferentes definiciones que han surgido en cuanto al concepto de salud, y las acciones que se han llevado a cabo en la Promoción de la Salud.

También, se incluyen los modelos del proceso de salud-enfermedad, en donde se identifica la relación que existe entre el modelo estilos de vida y el taller que se aplicó a las mujeres de la casa hogar.

I.1 Definición del concepto de salud

A lo largo de la historia, y hasta mediados del siglo XX, la idea de salud se ha caracterizado por su concepción biologicista y por ser definida a partir de la enfermedad, por ello, al hablar de salud resulta inevitable hablar de enfermedad y, sobre todo, de los criterios que se han utilizado para determinar su existencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, define a la salud; como un estado de completo bienestar, físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

San Martín (1982:12) señala que “nos ha costado siglos darnos cuenta que nuestro bienestar biológico, social y mental, que la salud y la enfermedad, no son meros accidentes en nuestra vida, ni tampoco premio o castigo que nos cae del cielo, si no que corresponde a situaciones ecológicas, económicas y sociales bien precisas que nosotros mismos, a través de nuestra historia, hemos provocado”.

Son varios los autores que explican la definición de la salud bajo este enfoque ecológico, otro de ellos es René Dubos (1975:35), quien define la “salud y enfermedad no como meros acontecimientos biológicos, sino como fenómenos en los que lo cósmico, lo vital, lo histórico y lo biográfico, tanto individual como colectivo, aparecen en unión indisoluble dentro de estructuras sociales definidas que conciben la salud como el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones de este medio”.

Las definiciones expuestas, conducen a la reflexión de que existen requisitos indispensables para el cuidado de la salud. De cierta manera se reafirma que la percepción de bienestar se traduce en salud mental, puesto que la interacción de los factores que generan bienestar contribuye a promover y conservar la salud física.

En base a lo anterior puedo decir que la salud de las mujeres con las que se trabajó, está afectada en lo que refiere al aspecto físico, mental y social. La mayoría de ellas llegan con desnutrición como consecuencia de haber vivido en situación de calle con una alimentación inadecuada, problemas respiratorios, pediculosis capitis¹ e infecciones vaginales, presentan alteraciones emocionales de distinto grado e incluso algunas jóvenes son canalizadas a consulta externa en el Hospital Ramón de la Fuente, donde son valoradas y medicadas con tratamiento psiquiátrico. Entre las funciones del cuidado de las jóvenes está llevar un control y suministro de medicamentos a las mujeres que así lo requieren (las cuales presentaban con regularidad tristeza, angustia, euforia, miedo etcétera). Todo esto relacionado con experiencias vividas en el pasado, en donde padecieron de violencia física, psicológica y sexual. En relación a lo social, las mujeres jóvenes no son capaces de mantener un vínculo de armonía y respeto con sus compañeras, ni con el personal que labora dentro de la institución, incluso en las escuelas a las que asisten fuera de la casa, su comportamiento es agresivo y poco tolerante.

Dado que la salud de estas jóvenes se encuentra afectada en diferentes áreas, es necesario que la institución ponga énfasis e interés en la salud integral de las mismas, un punto importante es la aplicación de talleres, en este trabajo se llevó a cabo un taller de promoción de salud mental en donde las mujeres residentes de la casa hogar, desarrollaron habilidades de comunicación y toma de decisiones, este taller fue un primer paso para que las mujeres puedan mejorar su salud mental el cual tendría más énfasis si el personal de la casa le diera una continuidad de manera permanente.

I.2 Promoción de la Salud.

Los antecedentes históricos sobre las prácticas de Promoción de la Salud se remontan a la antigüedad. Prácticamente en todas las culturas se pueden encontrar creencias de la

¹ Pediculosis capitis: es la infestación por insectos llamados pediculus humanus capitis, de forma común piojos.

salud y la enfermedad que hoy se considerarían antecedentes de la teoría y práctica de la Promoción de la Salud.

Restrepo (2002) dice que las creencias y prácticas primitivas, basadas en el uso de amuletos, talismanes y hechizos etcétera para evitar enfermarse, han existido desde los tiempos más primitivos, y persisten aún en muchas culturas. El uso de pulseras magnéticas, amuletos obsequiados por indígenas, semillas en las muñecas de los niños, el uso de colores, etcétera, son prueba del interés permanente por conservar la salud como un bien preciado y, por lo tanto, este tipo de intervenciones se pueden asimilar a medidas promocionales de la salud y preventivas de la enfermedad.

Lo anterior es parte de lo que se pensaba en años remotos en cuestión a la Promoción de la Salud.

De acuerdo con Colomer (2001), Sigerist fue el primero en usar el término de Promoción de la Salud para referirse a las acciones basadas en la educación sanitaria, por un lado, y las acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida, por el otro. El programa de Salud propuesto por Sigerist consiste en:

1. Educación libre para toda la población, incluyendo educación en salud.
2. Mejores condiciones posibles de trabajo y de vida para la gente.
3. Mejores medios de recreación y descanso.
4. Un sistema de instituciones de salud y de personal médico accesible para todo el mundo, responsable por la salud de la población, listo y capaz de aconsejar y ayudar a mantener la salud y su restauración, cuando la prevención ha fallado.
5. Centros médicos de investigación y capacitación.

Por su parte, Gutiérrez (citado en Cereznia, 2006:25) define a la Promoción de la Salud como “el conjunto de actividades, procesos y recursos de orden institucional, gubernamental o de ciudadanía, orientados a propiciar la mejora en las condiciones de bienestar y acceso a los bienes y servicios sociales, que favorezcan el desarrollo de conocimientos, actitudes y comportamientos propicios para el cuidado de la salud y el desarrollo de estrategias que permitan a la población un mayor control sobre su salud y sus condiciones de vida, en el nivel individual y colectivo”.

En tanto que Kickbusch, (citado por Giraldo, 2001:76), define a la promoción de la salud como “el desarrollo de estrategias de confrontación no medicalizadas y no aditivas, con

una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos según la cual nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas, sino entidades sociales, con factores que influyen en la salud de la persona”.

Por otra parte, la Promoción de la Salud también ha sido definida como el proceso de capacitación de personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él.

Partiendo de todos estos conceptos podríamos concluir que la Promoción de la Salud es el arte de proveer a las personas los elementos necesarios para mejorar sus condiciones de vida y llevar a la práctica acciones que les permitan mejorar su salud. Además, contribuye a que la población disponga de alternativas para que tomen la mejor decisión con respecto a los factores que determinan el estado de salud tales como: medio ambiente (agua, alimentos, contaminación de aire, transporte etcétera); microambiente (barrio, casa, escuela, trabajo); social (pobreza, desempleo, ignorancia, grado de desarrollo y nivel de cultura); estilos de vida (patrones de comportamiento determinados por la interacción entre características personales, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales); psicológico (depresión, violencia, etcétera).

I.3 Conferencias Internacionales de la Promoción de la Salud

En los últimos años se han realizado varias conferencias en relación a la promoción de la salud, las cuales han establecido ciertas líneas de acción para mejorar las condiciones de la salud de manera integral, a partir de estrategias en el ámbito de políticas públicas. A continuación se detallan cada una de ellas y su relación con el presente trabajo de investigación.

La primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud se realizó en Noviembre de 1986 en la ciudad de Ottawa, Canadá, donde se planteó el objetivo de Salud para todos en el año 2000. Fue una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones.

En esta conferencia se estableció que la Promoción de la Salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de adaptarse al medio ambiente”. Se definieron cinco grandes líneas de acción:

- La elaboración de una política pública sana.
- La creación de ambientes favorables.
- El reforzamiento de la acción comunitaria.
- El desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios.

Sin duda alguna, el ambiente es un factor indispensable en nuestra vida cotidiana, nosotros estamos incluidos, todo lo que nos rodea es parte de nuestra salud de manera integral, es por ello que la Carta de Ottawa estableció entre sus líneas de acción la creación de ambientes favorables, es decir, “la promoción de la salud debe preocuparse por evaluar los efectos del medio sobre la salud, así como de garantizar que este efecto sea lo más positivo posible. La protección de los medios naturales y artificiales y la conservación de los recursos naturales deben recibir una mayor atención en toda estrategia de promoción de la salud”.

Dicha conferencia considera que la promoción de la salud plantea una acción concreta y práctica de la comunidad en la fijación de prioridades, en la toma de decisiones, en la elaboración de estrategias de planificación y en la ejecución de dichas estrategias, todo esto con el propósito de mejorar el nivel de salud. Es por ello que la promoción de la salud tiene una gran labor ante la comunidad, esto a través de estrategias que permitan que la población elija lo que más le conviene sobre su salud de la manera más adecuada. Desarrollar aptitudes personales, con el objeto de permitir a cada individuo ejercer un mayor control sobre su propia salud y realizar los cuidados necesarios para mejorarla. La promoción de salud debe incidir en el desarrollo individual y social ofreciendo información, asegurando la educación para la salud y perfeccionando las aptitudes para la vida.

En la Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud celebrada en Adelaida, Australia en el año de 1988, sobre políticas públicas a favor de la salud, se destacaron las estrategias descritas en la Carta de Ottawa y en fortalecer el desarrollo de políticas públicas favorables para la salud, en donde la acción -comunitaria se enfatizó

como herramienta esencial para potenciar a la promoción de la salud, y donde se definió Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS), (1988), como “política saludable a aquella que se propone crear un ambiente sano para que la gente pueda disfrutar de una vida saludable”.

De acuerdo con el documento emitido en Adelaida (1988) fueron identificadas como prioritarias las siguientes áreas de acción:

- Apoyo a la mujer. Cabe mencionar que por ser uno de los grupos vulnerables es importante dar prioridad a las necesidades de esta población.
- Mejoramiento de la seguridad e higiene alimentaria; ésta es un cuadro básico para cualquier ser humano y es fundamental que se tenga la seguridad higiénica para el bienestar de todos.
- Reducción del consumo del tabaco y el alcohol.
- La creación de ambientes saludables. Nuestro entorno es indispensable para nuestra sobrevivencia y el que se encuentre en óptimas condiciones permite que contemos con una mejor calidad de vida.

La Tercera Conferencia, realizada en Sundsvall, Suecia, en 1991, se enfocó en la importancia del desarrollo sostenible y reclamó la acción social en el ámbito comunitario y con las personas involucradas en su desarrollo.

La creación de ambientes favorables a la salud se convirtió en el tema central de la Conferencia de Sundsvall. Fueron señalados como factores perjudiciales a la salud: los conflictos armados, el rápido crecimiento de la población, la alimentación inadecuada, la falta para la autodeterminación y la degradación de los recursos humanos.

Es evidente que todos estos factores alteran nuestra salud de manera integral, tanto, física, psicológica y social, y nos predisponen al deterioro de nuestra calidad de vida, como consecuencia de las alteraciones que pueden ocasionarnos en la vida cotidiana.

Fue en Yakarta (1997), donde se celebró la Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Esta fue la primera de las cuatro conferencias que se realizaron en un país subdesarrollado.

La evidencia presentada en la Conferencia de Yakarta, y la experiencia recogida durante las décadas anteriores, mostró que las estrategias de Promoción de la Salud contribuyen al mejoramiento de la salud y la prevención de enfermedades tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados.

Cinco prioridades fueron identificadas en la declaración de Yakarta, las cuales, a su vez, fueron confirmadas el siguiente año en la resolución sobre Promoción de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la OMS en mayo de 1998:

- Promover la responsabilidad social por la salud.
- Aumentar la capacidad de la comunidad y potenciar a los individuos.
- Expandir y consolidar alianzas por la salud.
- Aumentar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- Asegurar una infraestructura para la promoción de la salud.

Esta conferencia se enfocó en las prioridades para la Promoción de la Salud del siglo XXI, dentro de las que se encuentran: promover la responsabilidad social por la salud, aumentar las inversiones en el desarrollo sanitario, y ampliar las asociaciones en pro de la salud, ampliar las capacidades de las comunidades y empoderar al individuo; y consolidar la infraestructura necesaria para la Promoción de la Salud.

Se establecen los compromisos políticos de los gobiernos a favor de la Promoción de la Salud, se ubica la Promoción de la Salud como estrategia central en las políticas y programas nacionales de desarrollo y se realizan los lineamientos para la elaboración de planes nacionales de acción para su fortalecimiento.

Lo que hizo diferente a esta conferencia de las demás fue la participación de: ministros de salud, autoridades de otros sectores (educación, medio ambiente, transporte, desarrollo social), líderes mundiales de opinión, medios de comunicación, sector privado, organismos no gubernamentales. Esta conferencia mostró, con experiencias concretas, el valor de incorporar estrategias de promoción de salud en las políticas de desarrollo social, en la obtención de productos concretos.

La Quinta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud se realizó en México en el año 2000. Dentro de las prioridades consideradas en esta conferencia, están las siguientes:

- Promover la responsabilidad social por la salud.
- Aumentar la capacidad de la comunidad y potenciar a los individuos.
- Expandir y consolidar alianzas para la salud.
- Aumentar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- Asegurar una infraestructura para la Promoción de la Salud.

Los objetivos de esta conferencia fueron: demostrar que la Promoción para la salud mejora la salud y la calidad de vida de las personas que viven en condiciones adversas, dar alta prioridad a la salud en el programa de desarrollo de los organismos internacionales, nacionales y locales y finalmente, fomentar los vínculos de asociación en pro de la salud entre diferentes sectores en todos los niveles de la sociedad.

El resultado de esta conferencia fue la declaración de México, la cual fue avalada con las firmas de todos los ministros de salud, en la que se destaca la contribución de las estrategias de promoción para la Salud a la sostenibilidad de las acciones locales nacionales e internacionales en materia de salud (Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud, 2002).

La Sexta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, realizada en Bangkok, Tailandia, en agosto del 2005, estuvo orientada a la mayor participación en los esfuerzos para mejorar la Salud Mundial.

El evento contó con la participación de representantes de más de 100 países y aproximadamente 700 expertos de salud pública. El documento final de la conferencia es la Carta de Bangkok para la promoción de la salud.

Ésta identifica los desafíos principales para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado y pide que un mayor número de interesados directos se comprometan con las iniciativas para lograr la salud para todos.

La Carta aboga por una mayor coherencia en las políticas para la Promoción de la Salud y mayor colaboración entre gobiernos, organismos internacionales, sociedad civil y sector privado. También estipula que sus iniciativas deben concentrarse en cuatro objetivos clave:

- Garantizar que la promoción de la salud sea esencial en el programa mundial para el desarrollo.
- Hacer que la promoción de la salud sea una responsabilidad primordial de los gobiernos.
- Incluir la promoción de la salud como una buena práctica corporativa.
- Fomentar la promoción de la salud como objetivo fundamental de las actividades de la comunidad y la sociedad civil (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

La Séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, realizada en Nairobi, Kenia, en octubre del 2009, fue organizada por la Organización Mundial de la Salud, donde se consideró que la Promoción de la Salud requiere un sistema eficaz de salud y un sistema que tiene un alcance universal, fuerza de trabajo adecuada, mecanismos de participación comunitaria. El fortalecimiento de los sistemas de salud es por lo tanto, una estrategia clave y prioritaria para la promoción de la salud.

La Promoción de la Salud se alinea estrechamente y refuerza para llevar las reformas en los sistemas de salud basados en la renovación de atención primaria de salud como se establece en el Informe Mundial de la Salud 2008.

Sus principales ejes fueron los siguientes:

- Empoderamiento de la comunidad
- Salud de alfabetización y los comportamientos de salud
- Fortalecimiento de los sistemas de salud
- Alianzas y la acción intersectorial
- Creación de capacidades para la Promoción de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (2010) afirma que esta conferencia cerró con la aprobación y la declaración de la convocatoria a la Acción de Nairobi, la cual hace partícipe a más de 600 habitantes de todo el mundo. Esta convocatoria tiene como puntos centrales el uso de varios procesos de participación, la llamada a la acción identifica las principales estrategias y compromisos que requieren con urgencia para concluir.

Es importante mencionar que las conferencias y declaraciones internacionales mencionadas anteriormente han contribuido a la construcción de un bagaje teórico y práctico de la Promoción de la Salud y en tiempos más recientes al de la Promoción de la Salud mental. No todas ellas han sido originadas en el mundo de la salud, por ejemplo las cumbres de movimientos de mujeres de Nairobi y Beijing, son hitos para el desarrollo y el mejoramiento de las sociedades y por ende de su salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2010).

En cuanto a las jóvenes residentes de la casa hogar que se ven afectadas en su salud mental y que se encuentran en estado de vulnerabilidad es muy importante que se tenga la prioridad de mejorar sus condiciones de vida. La conferencia de Nairobi, al igual que la

Carta de Ottawa, menciona dentro de sus líneas de acción la importancia de ambientes saludables, un aspecto elemental para que las mujeres en situación de calle, mejoren su calidad de vida.

Así mismo estas conferencias dan hincapié en reforzar el concepto de lo que actualmente se considera Promoción de la Salud, y con el paso del tiempo se irá transformando con elementos nuevos, así como discusiones en torno a su definición.

Esto hará que su campo de acción sea más amplio y se centre en el aspecto médico, de manera integral en los ámbitos de la salud relacionados con las necesidades del ser humano, entre ellos, los determinantes de la salud como: acceso a servicios públicos, ambientes saludables, derechos humanos, cuidados ecológicos, entre otros.

I.4 Modelos del Proceso Salud-Enfermedad

Existe una gran diversidad de modelos teóricos que tratan de explicar el proceso de salud-enfermedad. En este documento sólo se mencionarán cuatro modelos, el hegemónico o biomédico, estilo de vida, histórico social y el emancipatorio.

De estos cuatro el modelo que tiene una estrecha relación con el taller que se aplicó a las mujeres de la casa hogar es el de estilos de vida y que más adelante se detallará.

Modelo hegemónico o biomédico

Según Rodríguez (2006), surgió en el siglo XIX y se caracteriza porque los médicos han utilizado métodos basados en la experimentación y la observación rigurosa para identificar las causas de las enfermedades. El desarrollo de la medicina científica basada en estos métodos, se produjo en tres frentes principales: la búsqueda de la alteración anatómica subyacente a la enfermedad, la indagación de las alteraciones del organismo y, finalmente, la investigación etiológica dirigida a la búsqueda de los microorganismos causantes de la enfermedad.

Este modelo se desarrolla más en el siglo XX, debido a los avances médicos como cirugías, tratamientos para enfermedades infectocontagiosas, medidas preventivas y programas de salud pública. La parte en donde el médico interviene consiste en explicar los síntomas y las molestias del enfermo a través de una alteración anatómica, de un desorden fisiopatológico de las respuestas a la invasión por un microorganismo para intentar, de esta forma, corregir la anomalía mediante la administración de un fármaco que controle la alteración funcional o destruya el microorganismo, o la manipulación

quirúrgica de la alteración anatómica, y en algunos casos también de la alteración funcional. Este modelo es sin duda alguna responsabilidad de los expertos en salud.

No obstante, este modelo hace suponer al personal de salud que los únicos responsables de enfermar son las personas, debido a que no toma medidas preventivas ni lleva a cabo hábitos saludables. De alguna manera, en ocasiones ésto es cierto, sin embargo, también es responsabilidad de las instituciones de salud, trabajar la prevención y la promoción para que los individuos tomen mejores decisiones con respecto a mantener una vida saludable.

Este modelo ve al individuo desde una visión meramente biológica y no contempla otros aspectos que pudieran prevalecer en la aparición de la enfermedad, como los factores emocionales o sociales que influyen en los determinantes de la salud de la población.

Modelo de estilos de vida

En 1973 el canadiense Laframboise, sentó las bases del modelo que identifica la salud como algo más que la ausencia de enfermedad; se considera como algo que resulta de la interacción de un conjunto de factores: los estilos de vida, el medio ambiente, el sistema de cuidados de la salud y la biología. Más tarde, en 1974, el entonces ministro de salud de Canadá, Lalonde, lo utilizó como base de la política de salud de su país, con la aplicación de este modelo fue posible determinar probabilísticamente los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, este enfoque fue de gran aceptación sobre todo por considerarse como un modelo holístico en el cual incluían todos los determinantes conocidos hasta el momento del proceso salud enfermedad (Rodríguez, 2006).

A principios del siglo XX este modelo comienza a impactar en nuestro país con los programas de Prevén- IMSS y Prevén ISSSTE, los cuales hacen énfasis en que los individuos sean responsables de su propia salud y adopten estilos de vida saludables para prevenir la enfermedad. Desde el 2005 la organización de salud pública, ha puesto especialistas en el ámbito de las enfermedades crónico-degenerativas, donde se ha desatado un alto índice de morbi-mortalidad, sobre todo con las patologías surgidas por la obesidad; este índice puede disminuir si la población adopta estilos de vida más saludables.

Los humanos, desde pequeños, van adquiriendo hábitos y conductas que poco a poco integran lo que será su estilo de vida. Es muy importante promover en todas las etapas de

la vida, la adopción de hábitos que los lleven a construir estilos de vida saludable de los cuales forman parte: una alimentación correcta, descanso, actividades físicas, actividades recreativas, responsabilidad personal, hábitos de higiene y prevención, cuidado del ambiente y una actitud mental positiva, esta última, es fundamental en el desarrollo e integridad de la vida sana de las jóvenes de la casa hogar con las que se trabajó en el taller de promoción de salud mental en el presente trabajo.

Los ejercicios programados en el taller, fomentaron el desarrollo de hábitos saludables en las mujeres en relación a su salud mental, estos se basaron en cinco temas los cuales fueron: comunicación y asertividad, autoestima, violencia, manejo de emociones y sexualidad tomando en cuenta las necesidades de la población con la que se trabajó, además de que existe un área educativa de la casa hogar que está encargada de impartir talleres con estos temas y que por distintas circunstancias no se llevan a cabo, durante la aplicación del taller las mujeres se mostraron muy participativas e interesadas en los ejercicios, los cuales permitieron que las participantes pudieran establecer vínculos de respeto, conocimiento y cambios en su manera de pensar y actuar hacia ellas mismas, relacionado con su baja autoestima, además de dirigirse a sus compañeras sin agresiones verbales.

El taller implementado en la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P”, siguió el modelo de Lalonde y permitió de alguna manera que las mujeres pudieran adquirir hábitos y conductas que poco a poco integraran a sus estilos de vida, aunque para un mayor impacto los talleres tendrían que ser de manera permanente, ya que lo anterior sólo se desarrolló durante el periodo del campamento al que acudieron las jóvenes en su periodo vacacional, un lugar lejos de la casa hogar y en donde se desarrolló el taller que más adelante se explica ampliamente (ver Anexo 2).

El modelo estilos de vida tiene como objetivo promover en todas las etapas de la vida, la adopción de hábitos que lleven a construir estilos de vida saludables, los cuales forman parte de las relaciones interpersonales, una actitud mental positiva, una alimentación sana, actividad física, hábitos de higiene, actividades recreativas, responsabilidad personal y el cuidado del ambiente.

El testimonio de vida saludable y la formación que promueva el adulto son las herramientas que le permitirán optar por prácticas favorables de salud (Rodríguez, 2006: 42).

Modelo histórico social

El Modelo Histórico Social se sustenta en la corriente llamada “pensamiento social” si bien propone una práctica para el desarrollo de la promoción de la salud, la cual aborda una perspectiva que ha influido sustantivamente en el entendimiento de los “procesos de salud/enfermedad/ atención” en América Latina.

El pensamiento social ha influido en el surgimiento de una forma diferente de ver la Promoción de la Salud y se ha considerado un referente básico para reflexionar sobre sus perspectivas y desafíos actuales. Desde esta perspectiva, el proceso salud/enfermedad/atención está determinado por las estructuras sociales que se expresan a través de la distribución desigual en el ingreso y en determinadas situaciones de género, raza, clase social, entre otras que se constituyen como factores diferenciales que se reflejan de manera desigual en las condiciones de salud de la población. La forma como estos distintos factores se concretan en una sociedad determinada puede ser analizada desde la perspectiva de la respuesta social organizada frente al proceso salud/enfermedad/atención. Estos determinantes son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (Castro, 1986: 14)

Modelo emancipatorio

Rodríguez (2006), ubica al “modelo emancipatorio” de Promoción de la Salud como distinto a los modelos mencionados anteriormente. Un análisis más detallado identifica muchas de las orientaciones principales del modelo histórico social. En este sentido, se considera que el modelo emancipatorio podría ser más bien ubicado como un componente o un submodelo del modelo histórico social que enfatiza la posibilidad de realizar intervenciones enfocadas a generar procesos de independización de los sujetos respecto de las visiones dominantes en torno a su salud. Se trata de una perspectiva en construcción que, al retomar la trayectoria de la educación popular en América Latina,

considera a los sujetos no sólo como “tomadores de decisiones”, sino como personas que pueden involucrarse en la transformación social, en la modificación de las estructuras sociales de las que forman parte y, como parte de este mismo proceso, involucrarse en la promoción de la salud.

Para finalizar, es importante destacar que la práctica de la Promoción de la Salud ha ido avanzando con el paso del tiempo. Cada vez más países establecen acciones encaminadas a la Promoción de la Salud, mejoran las condiciones de vida de la población de manera integral. En el caso de México, la acción más reciente ha sido el “Programa de Acción Específico 2007-2012, Promoción de la Salud una Nueva Cultura”, entre cuyos propósitos están: mejorar las condiciones de salud de la población, brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente, reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables, evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal y garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y el desarrollo humano del país.

Estas son algunas acciones que hacen que la Promoción de la Salud siga avanzando para que la población alcance un futuro más saludable.

Durante el recorrido de este capítulo, se puede visualizar que la Promoción de la Salud ha impregnado cada vez más en las políticas públicas de diferentes países en todo el mundo así como en nuestro país, lo cual es un gran avance para implementar estilos de vida saludables. Esto es fundamental con la ayuda de profesionistas de la salud, encargados de proporcionar las herramientas necesarias a la población a través de pláticas informativas, trípticos, talleres y acciones preventivas, esto con el fin de que dispongan de un control equilibrado que les proporcione bienestar en sus vidas. Es importante señalar que la salud es de forma integral lo cual incluye lo físico, psicológico, social y mental, esta última se ha vuelto un problema grave de salud pública que cada vez más afecta a la población, sobre todo poniendo en riesgo a los más vulnerables. El capítulo que sigue a continuación permite ver un panorama más amplio acerca de la atención a la salud mental y su promoción para mejorar la atención de los trastornos y padecimientos mentales.

CAPÍTULO II

SALUD MENTAL

En este apartado se encontrarán diferentes definiciones de salud mental, así como los antecedentes de cómo surgieron diferentes instituciones con el propósito de brindar atención para prevenir y atender padecimientos mentales. Así mismo, se mencionan las medidas promotoras de la salud en esta área a partir de los organismos dedicados a su estudio y atención. Por último, se menciona un grupo esencial de habilidades para la vida citado por la Organización Mundial de la Salud en 1997 dentro de las diez habilidades que propone, se retoman cinco en el taller que es aplicado a las mujeres de la casa hogar.

Partiendo del concepto de salud que se mencionó en el capítulo anterior, la OMS 2009, nos dice que es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de dolencias o enfermedades”. Las investigaciones realizadas en los últimos años han llamado la atención con respecto al hecho de que la salud mental afecta intrínsecamente a la salud física y que la salud física afecta a la salud mental. En lo que se refiere a lograr un estado más completo de bienestar, ambas son inseparables.

II.1 Salud mental

Hablar de salud mental nos refiere a pensar en diversas alteraciones en las que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, entre ellas, la forma en la que nos comportamos, cómo nos relacionamos con los demás, la vivencia con nuestra familia, entre otras, todo esto de manera “sana” o “equilibrada”, pero si reflexionamos qué es sano y equilibrado encontraríamos un sinnúmero de respuestas de muchos autores. Para la propia Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), la Salud Mental se resume en el bienestar que permite al individuo enfrentarse a la vida cotidiana de manera fructífera; no obstante, para tener un panorama más amplio es importante precisar más a detalle las definiciones que enmarcan este término.

Para (Bohoslavsky 1971), la salud mental incluye equilibrio interno, coherencia, capacidad para ponerse en el lugar del otro, aceptación del rol, tomar al otro como un objeto total, dar y recibir afectos, tener confianza en sí mismo, seguridad y confianza en el otro.

El Informe Mundial de la Salud (2001), plantea que el concepto de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autosuficiencia perseguida, la autonomía, la competitividad, la dependencia intergeneracional y la auto actualización del propio intelecto y potencial emocional, entre otros aspectos. Concluye que desde una perspectiva cultural, es casi imposible definir la salud mental de manera comprensible, ya que algunas veces se utiliza una definición amplia. De ahí que los profesionales generalmente estén de acuerdo en decir que la salud mental es un concepto más complejo que decir simplemente que se trata de una carencia o un desorden mental.

La salud mental es el “bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación”. (Escandón, 2009: 74).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2005), la salud mental es un aspecto de la salud integral, inseparable del resto, y se refiere no solamente a la ausencia de enfermedades y trastornos mentales, sino también al ejercicio de las potencialidades para la vida personal y la interacción social, que son inherentes a la naturaleza del hombre y condicionan su bienestar. Una actitud mental equilibrada permite afrontar de manera más eficaz el estrés de la vida cotidiana, realizar un trabajo fructífero y hacer aportaciones positivas a la comunidad.

En todos estos conceptos se puede ver que la Salud mental se asocia al equilibrio entre la persona y el entorno socio-cultural para alcanzar un bienestar de manera integral. Es importante mencionar que para lograr este equilibrio, es fundamental utilizar estrategias que permitan incidir en las problemáticas que afectan la salud mental de las personas, y para ello es esencial que los individuos trabajen de manera conjunta sobre sus propias necesidades y puedan acceder a una mejor calidad de vida.

La atención a la salud mental es primordial para que las personas se atiendan y tomen acciones de manera conjunta tanto con el personal de salud como con ellos mismos o sus familiares.

II.2 Atención a la Salud Mental

De 1940 a 1950 se crearon hospitales del sector público relacionados con la medicina institucional y de seguridad que generaron los primeros esquemas institucionales de atención a los problemas de salud mental en México y de práctica psiquiátrica en hospitales generales y centros de salud. En este sentido, se creó en 1942 el servicio de psiquiatría del Hospital Español en la Ciudad de México, con un amplio programa de consulta externa, terapia ocupacional y seguimiento de enfermos. Dos años después en 1952 se fundó el Departamento de Salud Mental en el Hospital Infantil de México de la Secretaría de Salud. El primer programa institucional específico, para impulsar y orientar los servicios dirigidos a la atención de personas con padecimientos mentales y promover la salud mental fue esbozado y desarrollado en el período de 1947-1951 y estuvo coordinado por el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), su principal función fue sentar las bases para la planeación, organización y coordinación operativa de las actividades que promovieran la salud mental. “Algunas de las estrategias se dirigieron a ampliar los servicios, impulsar la formación de recursos humanos en el campo de la salud mental, promover la investigación y reglamentar la atención a enfermos en establecimientos especializados” (Rodríguez 2006: 22).

En el período administrativo que abarca los años de 1964 a 1970, se reestructuró la unidad central coordinadora de estos servicios y se le llamó Dirección de Salud Mental, correspondiéndole como tarea sustantiva coordinar el plan de acción conocido como “Operación Castañeda”. Este plan consistió en una reforma de la atención hospitalaria especializada bajo la dependencia de la SSA, con el que se cerró el manicomio de “La Castañeda” y se crearon seis recintos hospitalarios especializados que tuvieron como principal objetivo mejorar las condiciones de vida institucional de los usuarios. A partir de la organización de nuevos modelos de tratamiento y rehabilitación se desarrollaron actividades ocupacionales, agropecuarias y talleres de terapia, diversas alternativas para su reintegración social. En esa operación se fundó el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” en 1968.

Así mismo, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) inaugura el Instituto Nacional de Salud Mental, dando prioridad a la atención de la consulta externa de

niños y adolescentes, actualmente se llama Centro Integral de Salud Mental y depende de la Secretaría de Salud.

En 1964 abre sus puertas el Centro Médico Nacional del IMSS, donde se asignaron 40 camas para el Servicio de Psiquiatría.

“En los últimos años del siglo XIX y la primera década del siglo XX abrieron sus puertas otras instituciones privadas y públicas como el sanatorio del Dr. Rafael Lavista en Tlalpan en 1898; la Casa de Salud de San Juan de Dios para Enfermos Mentales, en Zapopan, Jalisco, que desde 1905 sigue funcionando; y en junio de 1910 el hospital de Nuestra Señora de Guadalupe en Cholula, Puebla. En 1949 se inauguró la Clínica San Rafael, en Tlalpan, D.F, y es hasta nuestros días uno de los centros privados más importantes del área metropolitana en lo que se refiere a la atención psiquiátrica privada” (Rodríguez 2006: 23).

La siguiente administración (1988-1994) apoyó los servicios a partir de iniciativas y recursos provenientes del nivel central. En este marco, se aportan recursos que permiten remodelar y equipar parcialmente a 20 hospitales especializados públicos y se crean dos nuevos servicios hospitalarios.

Al inicio de la administración federal entre 1994-2000, ya se contaba con una estructura administrativa para cumplir con los acuerdos del Consejo Nacional contra las Adicciones, de la Dirección de Normas en Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social. Se integraron los Consejos Estatales contra las Adicciones, con diferente nivel de representación, pero con apoyos administrativos comunes, en áreas de una mayor eficiencia y costo-beneficio. A si mismo, se elaboró la Norma Oficial Mexicana 025, para la prestación de los Servicios en Unidades de Atención Hospitalaria Médico Psiquiátrica. El Órgano Desconcentrado de los Servicios de Salud Mental se crea el 15 de septiembre del 2000.

En 2001, mediante un decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, el Órgano Administrativo Desconcentrado de Servicios de Salud Mental se adscribe al Consejo Nacional Contra las Adicciones. El Programa de Acción en Salud Mental (2001-2006), propuso un cambio radical en la atención a los problemas de salud mental, ya que es la

primera ocasión en el país que se adopta un enfoque integral, coordinado y con cobertura a todos los grupos de población. “Dentro del programa se contempla la elaboración de nueve programas específicos en depresión, esquizofrenia, epilepsia, demencias, psicopatología infantil y de la adolescencia, trastorno por déficit de atención, enfermedad de parkinson, atención psicológica en casos de desastre. La razón de concentrarse en estos padecimientos es que representan la mayor morbilidad e incapacidad personal, laboral y social en la población mexicana” (Rodríguez, 2006: 25).

Dentro de la estructura orgánica de la Secretaría de Salud en 2004 se creó el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental con programas específicos de prevención, hospitalización breve y rehabilitación de los trastornos mentales. En 2006, el Instituto Jalisciense de Salud Mental (SALME) recibió el reconocimiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología como una institución de investigación científica, distinción que recibiera como miembro del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), registrando hasta el 2007, más de cien trabajos de investigación.

De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo de 2007, se ha puesto énfasis para atender los factores que perjudiquen a la salud mental, y disminuir el índice de prevalencia en trastornos mentales. Es por ello que dentro de las políticas públicas de nuestro país se ha incrementado la propuesta de realizar programas que permitan el fortalecimiento de la prevención de los trastornos mentales.

De acuerdo con Fuentes (2010), afirma que en el 2008 fue un año de consolidación de proyectos. Se realizó la Remodelación del Centro de Atención Integral de la Salud Mental (CAISAME) Estancia Prolongada; se gestionó y logró la autorización de la Unidad de Niños y Adolescentes que ampliará los servicios del CAISAME Estancia Breve, y de 10 Centros de Atención Integral de Salud Mental (CAISAME) bajo el Modelo federal de Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES), que serán construidos y puestos a operar en el años 2009 y 2010.

Con la convención realizada en Ginebra en 2013, la Organización Mundial de la Salud publicó un nuevo protocolo y directrices clínicas que los trabajadores sanitarios para el tratamiento de las repercusiones de los traumas y pérdida de seres queridos en la salud mental.

Los trastornos mentales son un problema frecuente, discapacitante y por lo general no tratado, lo que llevó en 2008 a desarrollar el Programa de Acción Mundial en salud mental concebido con el objeto de expandir la atención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias mediante protocolos terapéuticos sencillos que pueden ser aplicados por los médicos y enfermeras de atención primaria (Rodríguez, 2006).

El tipo de apoyo ofrecido abarca los primeros auxilios psicológicos, la gestión del estrés, y la ayuda a los afectados para enseñarles métodos de afrontamiento positivos y posibilidades de apoyo social, o reforzarlos en su caso.

Además, ante los afectados por el trastorno de estrés postraumático, debe considerarse la posibilidad de derivarlos para que reciban tratamiento avanzado, como por ejemplo terapia cognitivo-conductual o una nueva técnica conocida como desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR). Estas técnicas ayudan a las personas a atenuar los recuerdos vívidos, reiterados y no deseados de eventos traumáticos. Se recomienda una mayor capacitación y supervisión para ampliar las posibilidades de acceso a esos métodos.

Estos programas tienen un carácter normativo y rector para todas las instancias del Sistema Nacional de Salud. Con los organismos públicos de seguridad social y los Servicios Estatales de Salud, así como con otras instancias del Gobierno Federal, se promueven convenios en el marco de los acuerdos de coordinación que establecerá la Secretaría de Salud. Con las instituciones privadas y grupos organizados de la sociedad se trabajará conjuntamente bajo esquemas de concertación.

Para llevar a cabo esta tarea, se propone la creación de comités consultivos académicos, que agrupen a los profesionales de la salud mental destacados por su desarrollo profesional, académico y científico y que estos promuevan acciones preventivas para promover la salud mental, esto contribuiría a disminuir la prevalencia que hay en cuanto el índice de enfermedades mentales.

En los últimos años se han manifestado más enfermedades de salud mental lo que lleva a pensar que existen factores socioculturales que están provocando conductas no

saludables, el implementar talleres, pláticas informativas y una orientación oportuna ayudaría a disminuir este problema de salud (Rodríguez 2006).

II.3 Promoción de la Mental Salud

En el informe de 2004 la Organización Mundial de la Salud, el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias en colaboración con la Fundación Victorian para la Promoción de la Salud (2004), consideran que la Promoción de la Salud Mental es una parte integral de la salud pública. En general, la salud mental y los problemas mentales, al igual que la salud y la enfermedad, están determinados por muchos factores que interactúan en forma social, psicológica y biológica. La mayor evidencia se refiere a los riesgos de enfermedades mentales, los cuales, en los países desarrollados y en vías de desarrollo, están asociados con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación. La asociación entre pobreza y trastornos mentales parece ser universal, ocurre en todas las sociedades, independientemente de sus niveles de desarrollo. La Organización Panamericana de la Salud (1997), considera como factores de riesgo la inseguridad y la desesperanza, el rápido cambio social y los riesgos de violencia y problemas de salud física pueden explicar la mayor vulnerabilidad de las personas pobres en cualquier país.

La salud mental de cada persona puede verse afectada por factores y experiencias individuales, la interacción social, las estructuras y recursos de la sociedad, y los valores culturales. En ésta influyen las experiencias vividas en la familia, la escuela, las calles, el trabajo, es decir, todas aquellas que comprendan la vida diaria (Bravo, 1998: 12).

La promoción de la salud mental necesita integrarse a las políticas de salud del país, con el fin de proporcionarle el estatus y dirección estratégica necesaria para su implementación exitosa. La política de salud mental es un conjunto organizado de valores, principios y objetivos orientados a reducir la carga de enfermedades mentales en una población. Cuando está bien formulada, la política de salud mental identifica y facilita acuerdos de acción entre las diferentes partes interesadas, asignando roles y responsabilidades definidas (Montoya, 1997: 25).

De acuerdo con el reporte de la OMS (2012) las enfermedades mentales se asocian con una carga significativa de morbilidad y discapacidad. Los casos en los que cualquier tipo de trastorno psicológico prevalece a lo largo de la vida son más numerosos de lo que antes se estimaba, están aumentando en grupos recientes y afectan casi a la mitad de la población.

A pesar de que las enfermedades mentales son comunes, en muchos casos no llegan a ser diagnosticadas por los médicos y sólo llegan a identificarse menos de la mitad de personas que reúnen los criterios para que les sea diagnosticado un trastorno psicológico.

II.4 Salud mental y género

Los índices generales de trastornos psiquiátricos son casi idénticos entre hombres y mujeres pero al caracterizar el tipo de enfermedades mentales pueden identificarse diferencias de género asombrosas. De acuerdo con la OMS (2012), el género determina el poder diferencial y el control que los hombres y las mujeres tienen sobre los determinantes socioeconómicos de sus vidas y salud mental, su posición y condición social, el modo en que son tratados dentro de la sociedad y su susceptibilidad y exposición a riesgos específicos para la salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Las diferencias de género son evidentes en las estadísticas de trastornos mentales comunes como: depresión, ansiedad y molestias somáticas. Estos trastornos, afectan aproximadamente a 1 de cada 3. La depresión que, según las predicciones, será la segunda causa de carga de discapacidad mundial en 2020, es dos veces más común entre las mujeres, por lo que al reducirla se contribuiría de manera significativa a disminuir la carga mundial de discapacidad causada por trastornos psicológicos.

La OMS en el 2012 sostuvo que la depresión, la ansiedad, los síntomas somáticos y las altas tasas de comorbilidad están significativamente asociados con los factores de riesgo que están interrelacionados y aparecen unidos, como funciones asignadas por razón de sexo, los factores de perturbación y las experiencias y acontecimientos negativos.

Los factores de riesgo específicos del género que influyen en los trastornos mentales comunes que afectan de manera desproporcionada a las mujeres incluyen la violencia de género, las creencias socioeconómicas, el salario bajo y la desigualdad en los ingresos, la

condición y rango social bajo o subordinado y la continua responsabilidad del cuidado de otros.

En cuanto a la violencia de género, se destaca el alto grado de violencia sexual al que las mujeres están expuestas, la correspondiente tasa elevada de estrés postraumático que aparece tras sufrir esta violencia, convierte a las mujeres en el grupo más afectado por este trastorno; de ahí que los siguientes datos revelan el índice de prevalencia de trastornos mentales en mujeres (Organización Mundial de la Salud, 2012).

- Los trastornos depresivos constituyen casi el 41,9% de los casos de discapacidad debida a trastornos neuropsiquiátricos en mujeres.
- Las mujeres de la tercera edad, son las principales en presentar problemas de salud mental.
- Se estima que el 80% de los 50 millones afectadas por conflictos violentos, guerras civiles, desastres y desplazamientos son mujeres y niños.
- Los casos en los que la violencia contra las mujeres prevalece durante toda la vida oscilan entre un 16% y un 50%.
- Al menos 1 de cada 5 mujeres sufren violaciones o intentos de violación a lo largo de su vida (OMS, 2012).

La depresión, ansiedad, dolor psicológico, violencia doméstica y las cada vez mayores tasas de consumo de sustancias afectan en mayor grado a mujeres que a hombres en diferentes países y distintas circunstancias.

La presión ejercida por múltiples funciones que deben desempeñar, la discriminación de género y los factores asociados con la pobreza, el hambre, la malnutrición, el exceso de trabajo, la violencia doméstica y los abusos sexuales explican la deficiente salud mental de las mujeres.

La importancia de llevar acciones de promoción de la salud mental tiene un impacto definitivo en los índices de morbilidad relacionados con los trastornos mentales.

El programa de acción, para superar las brechas en salud mental en el 2008, hace énfasis en acciones que promuevan la salud mental, éste dice que los trastornos

mentales, neurológicos y abuso de sustancias (MNS) prevalecen en todas las regiones del mundo y son factores determinantes que contribuyen a la morbilidad y la mortalidad prematura. En todo el mundo, los estudios epidemiológicos basados en la comunidad han estimado que las tasas de prevalencia en el curso de la vida de los trastornos mentales en adultos son del 12% y que las tasas de prevalencia de 12 meses alcanzan el 8%. El 14% de la carga mundial de morbilidad, medida en años de vida ajustado en función de la discapacidad (AVAD), puede atribuirse a los trastornos MNS. Cerca del 30% de la carga total de enfermedades no transmisibles se debe a estos trastornos. Casi tres cuartas partes de la carga mundial de trastornos neuropsiquiátricos corresponden a los países con ingresos bajos y medios-bajos (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Una de las cinco áreas de acción donde deben concentrarse los esfuerzos para la promoción de la salud consiste precisamente en el desarrollo de aptitudes personales para tomar decisiones saludables y soportar presiones negativas para la salud.

Las destrezas psicosociales necesarias para enfrentar con éxito los desafíos de la vida diaria son muchas y muy diversas, y su naturaleza depende en gran medida del contexto social y cultural.

En el 2004 el Informe de la OMS del departamento de salud mental y abuso de sustancias en colaboración con la fundación Victorian para la Promoción de la Salud está ocupando un lugar prioritario en el contexto de la Promoción de la Salud y de los planteamientos de salud pública de mayor actualidad. Ese mismo organismo en sus más recientes publicaciones pone un mayor énfasis en la salud mental y a su promoción, ante la frecuencia tan elevada, y cada vez mayor de trastornos y enfermedades mentales.

II.5 Habilidades para la Vida

La Organización Mundial de la Salud propone en 1993, como parte sustancial del desarrollo psicosocial de los individuos, la promoción de diversas habilidades para la vida, mismas que se describen a continuación:

Habilidades para la vida en las escuelas como una iniciativa internacional que tiene el propósito de que niñas, niños y jóvenes adquieran herramientas psicosociales que les permitan acceder a estilos de vida saludables. La OMS identifica esta iniciativa en dos características. Primera: la importancia de la competencia psicosocial en la promoción de

la salud, es decir, en el bienestar físico, mental y social de las personas. Segunda: como consecuencia de los cambios sociales, culturales y familiares de las últimas décadas, es difícil que desde los hogares se realice un aprendizaje suficiente de estas competencias. Así, propuso que la enseñanza de las diez habilidades se trasladara al contexto de la educación formal: autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos, y por último, manejo de tensiones y estrés (Organización Mundial de la Salud, 1993).

Según la OMS estas habilidades son “aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria”, a continuación se detalla en qué consisten estas habilidades (Mantilla, 2007).

1. AUTOCONOCIMIENTO

Es la habilidad de conocer nuestros propios pensamientos, reacciones, sentimientos, qué nos gusta o disgusta, cuáles son nuestros límites, y nuestros puntos fuertes/débiles.

2. EMPATÍA

Es la habilidad de ponerse en el lugar de la otra persona en una situación muy diferente de la primera. Esta habilidad ayuda al alumno a comprender mejor al otro y por tanto responder de forma consecuente con las necesidades y circunstancias de la otra persona.

3. COMUNICACIÓN ASERTIVA

Es la habilidad para expresar con claridad y de forma adecuada los sentimientos, pensamientos o necesidades individuales.

4. RELACIONES INTERPERSONALES

Es la habilidad de establecer, conservar e interactuar con otras personas de forma positiva, así como dejar de lado aquellas relaciones que impiden un desarrollo personal.

5. TOMA DE DECISIONES

Es la habilidad de evaluar las distintas posibilidades, teniendo en cuenta necesidades y criterios, y estudiando cuidadosamente las consecuencias que pueden acarrear las diferentes alternativas, tanto en la vida individual como ajena.

6. SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y CONFLICTOS.

Habilidad para buscar la solución más adecuada a un problema/conflicto, identificando en ello oportunidades de cambio y crecimiento personal y social.

7. PENSAMIENTO CREATIVO

Es la habilidad que permite buscar alternativas diferentes de manera original ayudando a realizar una toma de decisiones adecuada.

8. PENSAMIENTO CRÍTICO

Es la habilidad que permite preguntarse, replantearse, analizar la situación existente de la forma más objetiva posible para llegar a conclusiones propias sobre la realidad.

9. MANEJO DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

Es la habilidad de reconocer las propias emociones y sentimientos y saber cómo influyen en el comportamiento, aprendiendo a manejar las emociones más difíciles como ira, agresividad, etc.

10. MANEJO DE TENSIONES Y ESTRÉS

Es la habilidad de conocer qué provoca tensión y estrés en la vida y encontrar formas de canalizarlas para que no interfieran en nuestra salud.

Estas habilidades podrían englobarse en habilidades sociales, cognitivas y para afrontar emociones, permitiéndonos así trabajar en los jóvenes los factores de protección, que promuevan estilos de vida saludables, ya que son esenciales para su desarrollo y para lograr buenas adaptaciones a los cambios evolutivos.

En el presente trabajo de investigación se realizó un taller de Salud Mental, con las mujeres residentes de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con Niñas de la Calle, I.A.P”, en

el cual dentro de las actividades se retomaron cinco temas entre ellos fueron; comunicación y asertividad, autoestima, violencia, manejo de emociones y sexualidad.

Dentro de estos temas se considera la propuesta de la OMS de habilidades para la vida, misma que retoma aspectos psicosociales que les permitan a estas mujeres acceder a estilos de vida saludable en relación a su salud mental.

Cerrando con este apartado es importante considerar que la salud mental es primordial para enfrentarnos a la vida cotidiana de manera sana y equilibrada, al aplicar un taller relacionado con temas enfocados a la salud mental, permitirá fortalecer la integración a la vida social y productiva de las jóvenes, además de una herramienta para dar paso a mejorar su salud mental, aunque este solo sea el inicio de lo que la casa hogar deberá dar continuidad de manera permanente.

CAPÍTULO III

GRUPOS VULNERABLES: MUJERES JÓVENES EN RIESGO DE CALLE CASA HOGAR “AYUDA Y SOLIDARIDAD CON NIÑAS DE LA CALLE, INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA PRIVADA I.A.P”

Este capítulo hace mención a la definición de personas en riesgo de calle y vulnerabilidad, se presentan cifras de personas que habitan en la calle, así mismo programas que se enfocan a su atención, también se da un panorama general de la población con la que se trabajó y de las condiciones en las que se encuentra. Además se pretende brindar una descripción de la situación y funcionamiento de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle I.A.P”, que es donde se realizó el presente trabajo.

Es importante señalar que las mujeres que hoy son parte de la casa hogar, han vivido diferentes tipos de violencia entre ellos los más destacados maltrato físico, psicológico y en algunos casos sexual, estado de desprotección o vulnerabilidad, ya sea porque pertenecen a familias en situación de pobreza y/o porque hayan sufrido marginación o abandono. Estas situaciones han provocado que las mujeres se refugien en la calle. Sin embargo, la mayoría son remitidas por el Ministerio Público del Distrito Federal y éste las canaliza a alguna institución que las albergue.

III.1 Definición de personas en riesgo de calle

La autora Tiraboshi (2006) define a las personas en riesgo de calle como un grupo social diverso, conformado por niñas, niños, personas jóvenes, mujeres, familias, personas adultas mayores, personas con discapacidad y otras con diversos problemas de salud y adicciones. En general, el término refiere a toda persona, o grupos de personas con o sin relación entre sí, que subsisten en la calle o el espacio público utilizando recursos propios y precarios para satisfacer sus necesidades elementales.

En las calles de la ciudad de México hay cerca de 14.000 personas en riesgo de calle que deambulan sin rumbo fijo, en situación de abandono, enfermos graves, niños menores de 10 años, mujeres, ancianos. Entre las principales causas para que las personas permanezcan en la calle está la desintegración familiar, las adicciones, el alcoholismo, la crisis emocional, desempleo y la falta de vivienda. (Hernández, 2012:63).

El número de personas que habitan en la calle no deja de crecer en México. Mientras que en 2009 se contabilizaron alrededor de 2.759 indigentes, en 2010 la cifra ascendió a 3.049 y lo que va del 2013, la cifra ya aumentó a 14.000. Es tan profunda la vulnerabilidad de estas poblaciones que la estadística del género femenino se ha invisibilizado y no se sabe a ciencia cierta cuántas mujeres y niñas viven en las calles de la ciudad de México. El número aproximado arroja que ocupan el 30% (según el capítulo 13 del Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal 2009), las mujeres y niñas además de que no cuentan con protección legal por falta de reconocimiento jurídico, se enfrentan a violación, explotación sexual y a embarazos no deseados por abuso. La mayoría de estas mujeres y niñas han sido violadas física y sexualmente al menos una vez en su vida.

En el 2012 el CARACOL A.C, una asociación que trabaja para procesar nuevas y más precisas cifras, realizó un seguimiento sobre indigentes que denominó “Estadísticas de la muerte Ciudad de México”, en donde se documentaron 184 muertes de niñas, niños, mujeres, jóvenes y adultos, 24% de las muertes documentadas se refieren a mujeres; equivalen a 48, desglosadas en siete por homicidio, siete por accidente de tránsito, 13 por enfermedad, 12 por consumo de drogas, cinco calcinadas, dos por VIH/SIDA y tres más por causas desconocidas.

En toda la historia de la humanidad han existido grupos vulnerables debido a diferentes circunstancias, ya sea de nivel socioeconómico, color de piel, edad, sexo, enfermedad o discapacidad, entre otros. Esto ha llevado a que se atente contra sus derechos humanos; sin embargo, a través de los años se ha logrado que se ponga más énfasis en la atención a estos grupos y a realizar acciones que permitan mejorar sus condiciones y tengan una mejor calidad de vida. No obstante, aún falta mucho por hacer para evitar que se violen sus derechos y sean tratados con igualdad y sobre todo con respeto.

III.2 Grupos vulnerables

Durante la última década la atención a grupos vulnerables, también conocidos como grupos sociales en condiciones de desventaja, ocupa un espacio creciente en las agendas legislativas de las políticas públicas, con especial atención a los procesos de vulnerabilidad social de las familias, grupos y personas. Existen diversas definiciones acerca de la palabra vulnerabilidad la cual se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran

en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar (Martínez, 2004:12)

En nuestro país existen múltiples grupos a los que se les denomina vulnerables entre ellos se encuentran los niños, los adultos, las mujeres en situación de maltrato (que es el caso que nos ocupa), los adolescentes, los adultos mayores, personas con VIH; y personas en situación de calle, tal es el caso de la mayoría de las residentes que se encuentran en la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P”

Existen varias definiciones de este término, sin embargo lo importante es la atención que existe en cuanto a estos grupos vulnerables y la atención que se necesitan para evitar que se sumen más personas a este problema de salud pública.

La atención a grupos específicos constituye el tercer nivel de la política social, ubicado dentro del marco de la asistencia social que comprende el auxilio a la población vulnerable, esto de acuerdo con (Delgado, 2012).

En 2003 el Plan Nacional de Desarrollo, define la vulnerabilidad como el resultado de la acumulación de desventajas y una mayor posibilidad de presentar un daño, derivado de un conjunto de causas sociales y de algunas características personales y/o culturales. Considera como vulnerables a diversos grupos de la población entre los que se encuentran las niñas, los niños y jóvenes en situación de calle, los migrantes, las personas con discapacidad, los adultos mayores y la población indígena, que más allá de su pobreza, viven en situaciones de riesgo.

En el 2004 el DIF, identificó la vulnerabilidad como un fenómeno de desajustes sociales que ha crecido y se ha arraigado en nuestras sociedades. La acumulación de desventajas es multicausal y adquiere varias dimensiones. Denota carencia o ausencia de elementos esenciales para la subsistencia y el desarrollo personal e insuficiencia de las herramientas necesarias para abandonar situaciones en desventaja, estructurales o coyunturales.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (2005), define vulnerable a quien padece de inseguridad alimentaria o corre riesgo de padecerla. El grado de vulnerabilidad de una persona, un hogar o grupo de personas está

determinado por su exposición a los factores de riesgo y su capacidad para afrontar o resistir situaciones problemáticas.

En el 2005 la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, considera una amplia gama de grupos vulnerables que incluye a las mujeres violentadas, refugiados, personas con VIH/SIDA, personas con orientación sexual distinta a la heterosexual, personas con alguna enfermedad mental, personas con discapacidad, migrantes, jornaleros agrícolas, desplazados internos y adultos mayores, la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables enfoca su atención a cuatro grupos: niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.

Por su parte la CNDH aprobó en el 2006, por unanimidad la Resolución 45 en lo que establece que “los Estados tienen el deber afirmativo de promover y proteger los derechos humanos de la mujer y la niña, y que deben actuar con la debida diligencia para evitar que éstos se violen”.

Particular atención debe darse a la eliminación de la discriminación y la violencia que sufren las mujeres, dos caras de la misma moneda, pues es la discriminación el principal obstáculo para el avance de las mujeres en la vida pública, y es la causa por la que las mujeres son violentadas en la vida privada y pública; lo que explica que los sistemas internacionales de protección de los derechos humanos las identifiquen, así mismo solicitan a los Estados lleven a cabo una política pública y legislación para erradicarlas.

Aunque diversos son los Tratados o Convenciones que establecen derechos para las mujeres, principalmente el derecho a la igualdad y no discriminación, considerados en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos y Económicos, Sociales y Culturales, entre otros, la comunidad internacional reconoció que ello no ha sido suficiente para que las mujeres puedan gozar de igualdad, por lo que se decidió con el consenso de los países integrantes de Naciones Unidas convocar a la creación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, misma que fue aprobada por la Asamblea General de la ONU en 1979.

En las últimas fechas se ha enfatizado la importancia de estos grupos así como su protección; sin embargo, es obligación del Estado propiciar igualdad de oportunidades para todas las personas, y especialmente para quienes conforman los grupos más vulnerables de la sociedad.

En México el Programa Nacional de Desarrollo (2006-2012), dice que la igualdad de oportunidades debe permitir tanto la superación como el desarrollo de nivel de vida de las personas y grupos más vulnerables. Estas oportunidades deben incluir el acceso a servicios de salud, educación y trabajo acorde con sus necesidades. La situación de estos grupos demanda acciones integrales que les permitan llevar una vida digna y con mejores posibilidades de bienestar.

La Cámara de Diputados implementó en 2010 acciones en sus políticas públicas, sobre la atención a los grupos vulnerables, las cuales fueron:

- Gestionar y fomentar la evaluación constante de los programas gubernamentales de atención a grupos vulnerables, señalando su deficiencia o el uso indebido de los recursos públicos.
- Gestionar el aumento del presupuesto destinado a la atención de grupos vulnerables.
- Abanderar o impulsar campañas de sensibilización social a favor de grupos vulnerables.

Existen instancias del gobierno federal preocupadas por dar atención a personas en situación de calle y que presentan vulnerabilidad entre ellos; niños, adolescentes, mujeres embarazadas, y adultos mayores; ésta instancias son tanto privadas como de institución gubernamental, las primeras sustentadas por donaciones y patrocinadas por varias empresas y las segundas sustentadas por cierto capital que destina el gobierno en el que intervienen la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), entre otras instituciones gubernamentales.

En los últimos años se ha enfatizado la atención de las jóvenes, un ejemplo de ello es el Instituto de la Juventud del Distrito Federal que desde 2007 ha realizado diferentes programas de apoyo económico como: el Programa Jóvenes en Riesgo, Beneficiarios con credencial de Transporte por delegaciones, Programa de Atención a Jóvenes en Situación de Riesgo, Apoyo económico que reciben los Jóvenes de Práctica Comunitaria por delegaciones, Jornadas sobre Sexualidad y Prevención de la Violencia y las Adicciones, Padrón de Jóvenes que Cobraron Beca Económica por Actividades Comunitarias, Padrón de Jóvenes Beneficiarios que Recogieron La Tarjeta "Soy Joven", entre otros. La prioridad que ha surgido últimamente ha permitido que programas del

gobierno reconozcan la importancia de la población, sin embargo falta mucho camino por recorrer para incidir en ciertas problemáticas a las que se enfrentan a diario.

Tomando en cuenta lo anterior existen varios albergues y casas hogares en nuestra ciudad que dan resguardo a jóvenes, niños, mujeres, adultos mayores, personas con VIH y todo aquel que se encuentre en riesgo de calle.

III. 3 Mujeres jóvenes como grupo vulnerable

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) destacó que hasta el 2013, las jóvenes han sido abandonadas por el Estado mexicano, ya que el 53% (de un total de 36 millones entre 12 y 29 años) están en condición de vulnerabilidad y abandono.

Al respecto, el INMUJERES destacó que ha crecido la deserción educativa de este grupo de población, ya que el 44% de las mujeres de entre 15 y 17 años abandonan sus estudios por carecer de recursos económicos.

En el marco del Día Internacional de la Juventud establecido por las Naciones Unidas, el INMUJERES indicó que las jóvenes, abandonan sus estudios para dedicarse en forma total o parcial a laborar, cuestión en donde se lleva a cabo discriminación laboral hacia la mujer.

El 68% de las jóvenes no cuentan con acceso a seguro social; 44% a los servicios de salud y el 18% tienen rezago educativo. Existe un alto porcentaje de mujeres jóvenes, que por lo menos una vez en su vida, tienden a sufrir violencia física, psicológica y sexual.

Ante las carencias y falta de oportunidades que enfrentan las mujeres jóvenes, el Instituto Mexicano de la Juventud diseñará e implementará de manera transversal programas y políticas públicas que garanticen a las jóvenes el acceso a la educación, empleo y servicios de salud de calidad que promuevan su desarrollo integral.

Además de esta organización, existen otras Organizaciones no Gubernamentales en el Distrito Federal encargadas de dar atención a mujeres vulnerables. Entre ellas se encuentran: Centro de Atención a la Violencia Familiar (CAVI), Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA), Centro de Atención a Riesgos Víctimas y Adiciones (CARIVA), (Instituto Nacional de las Mujeres, 2013).

También existen varias casas hogares que dan albergue y residencia a mujeres jóvenes en riesgo de calle, tal como la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P”, que dentro de sus posibilidades tiene cavidad para aproximadamente 100 mujeres que estén expuestas a situación de calle, su misión es brindar estabilidad y cubrir sus

necesidades desde las más elementales como alimentación adecuada, ropa, calzado, formación escolar y garantizar la seguridad de un hogar.

Detrás de esta institución en particular, existe un patronato participativo, así como un equipo de trabajo encargado de dar seguimiento a la integración de las mujeres; no obstante esta institución se mantiene por medio de donativos ya sea en especie o de forma monetaria, entre las empresas participantes se encuentran, Oxxo, Soriana, Bodega Aurrerá, Coppel, Wal-Mart, Bimbo, Sabritas, Lala, El globo, Johnson, Miss Universo, Herdez, Nike, Televisa, etcétera.

Es importante mencionar que varias de estas empresas solicitan la participación de las mujeres para sus campañas de publicidad, ya sea en televisión o revistas, continuamente la mayoría de las jóvenes de la casa hogar se presentan a eventos de tipo social patrocinados por las empresas donadoras.

Al hablar de mujeres jóvenes residentes de la casa hogar, y considerando que muchas de ellas fueron rescatadas de la calle, estamos hablando de un sin número de problemáticas a las que se enfrenta el equipo de trabajo de la casa y las mismas residentes. Cabe mencionar que la convivencia que se da entre estas mujeres no es fácil pues todas han vivido situaciones de violencia y esto hace que sea más difícil su estancia.

Debido a las características que presenta este grupo de mujeres podemos considerarlas dentro de los grupos llamados vulnerables, el ser una persona vulnerable las predispone a encontrarse en situación de riesgo, por consiguiente esto les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar. Sin embargo, el propósito de que sean residentes de una casa hogar es que dejen de estar en riesgo de calle.

El solo hecho de ser mujeres las predispone a ser vulnerables, considerando ciertos factores a los que se enfrentan día a día en su vida cotidiana como residentes de la casa hogar, que más adelante se expone.

A continuación se detalla cómo es que inicia este proyecto de albergar mujeres y cómo funciona.

III.4 La casa hogar “AYUDA Y SOLIDARIDAD CON LAS NIÑAS DE LA CALLE, I.A.P”

En el contexto del presente trabajo resulta prioritario brindar una visión general sobre la casa hogar donde reside la población con la que se trabajó, la forma en que funciona

dicha institución y cómo opera su principal propósito, dar protección y tratar de incorporar a esta población a la vida productiva.

III.4.1 Fundación

La casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, Institución de Asistencia Privada”, se fundó el 28 de julio de 1993 por un grupo de mujeres dedicadas a la donación económica con el propósito de brindar albergue y apoyo a niñas que se encontraran en situación de calle. En sus inicios el programa educativo contemplaba sólo la etapa de refugio temporal, pero al observar la evolución que iban mostrando las niñas surgió la necesidad de ampliar el espacio y brindarles una casa hogar permanente con un modelo de atención que incluye: atención psicológica, médica, asesoría jurídica, preparación académica y laboral, deportes, cultura y recreación.

Esta institución abrió sus puertas en dos zonas geográficas, en Jilotepec, Estado de México, y en Cuajimalpa en el Distrito Federal. Las dos en situación de comodato, es decir, prestadas. No obstante, tenían como proyecto prioritario una casa propia en la cual pudieran estar todas las beneficiarias, lo que implicaba unir los dos hogares en uno sólo, construir un espacio adecuado para brindar oportunidades y reducir los costos operativos. El grupo de mujeres que realizaron este proyecto tuvieron dentro de sus objetivos que las mujeres tuvieran un espacio para la protección, desarrollo y formación integral de niñas y mujeres jóvenes que contara con instalaciones funcionales y adecuadas e incluyera dormitorios amplios, instalaciones sanitarias, enfermería bien equipada, área de juegos y deportes, área de psicología, biblioteca, talleres de capacitación como: belleza, costura y joyería ó bisutería, salón de usos múltiples, oficinas administrativas, etc. Para la ubicación del nuevo hogar se consideró importante que éste contara con vías de acceso prácticas y comunicación para el continuo traslado de las mujeres hogar- escuela y/o trabajo-hogar.

Hoy día, el proyecto de tener una casa propia se ha consolidado gracias a la adquisición de un inmueble en el Distrito Federal.

III.4.2 Modelo de intervención

La casa hogar cuenta con un modelo de atención planeado a través de etapas de servicio, programas y propuestas educativas, incluye cinco áreas rectoras en el fortalecimiento y

desarrollo de las niñas y jóvenes, mismas que se pretende tengan impacto directo en su vida cotidiana. A continuación se describe brevemente cada una de ellas, así como los temas centrales que propone para el trabajo con estas mujeres.

1. Área educativa:

- a) Autoestima/ autocuidado: seguridad confianza, relación con su entorno, respeto por el cuerpo, comunicación, independencia y toma de decisiones.
- b) Sexualidad: respeto por el cuerpo, salud sexual y reproductiva, prevención de abuso sexual, factores de riesgo y protección, derechos sexuales, género.
- c) Valores: conocimiento y reconocimiento de los valores, fortalecimiento de relaciones personales e interpersonales.
- d) Socialización: relaciones interpersonales, resolución no violenta de conflictos, comunicación asertiva.

2. Trabajo social:

Organiza, planifica y dirige los diseños de investigación, promoción social y vida de cada una de las niñas y jóvenes que se integran a la Institución.

3. Psicología:

Se encarga de la evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico de las niñas y jóvenes.

4. Enfermería:

Brinda atención en tres niveles: preventivo, diagnóstico y tratamiento, realiza un expediente médico por cada residente y las incorpora a los servicios de salud en caso de requerir un seguimiento médico o presentarse una emergencia.

5. Consejería educativa:

Acompaña a las niñas y jóvenes en su proceso de formación y proyecto de vida, esto es desde el primer día que llegan a la casa y hasta el momento en que deciden irse, se les da acompañamiento y asesoría en las actividades que realizan dentro y fuera de la casa, durante toda la semana; en caso de surgir un problema las consejeras educativas tratan de buscar una solución y, si no es posible resolverlo, son canalizadas a dirección en

donde la Directora de la institución resuelve el problema de la manera más conveniente para la integridad de la casa.

En el área educativa, por poner un ejemplo, hace falta la elaboración y aplicación de programas que les permitan el fortalecimiento y desarrollo en la vida cotidiana, pues no se realizan acciones preventivas en temáticas que resultan prioritarias por las características de la población como son sexualidad, autoestima, violencia, hábitos saludables, entre otras, que serían de utilidad para lograr el objetivo central de la institución.

Dentro de las características de la promoción de la salud se pone énfasis en que la población tome medidas que ayuden a incidir en mejorar sus condiciones de vida, en este caso las mujeres que se encuentran en la institución pueden ser reeducadas por los Promotores de la Salud que son los encargados de desarrollar y aplicar programas encaminados a ejercer actitudes y comportamientos propicios para el cuidado de la salud.

III.4.3 Problemáticas

Durante mi estancia en la casa hogar, primero como consejera educativa con niñas de 3 a 12 años y posteriormente como promotora de la salud, abarcando a toda la población de la casa entre 3 a 19 años, donde realicé múltiples actividades tanto preventivas como de enfermería, las cuales me permitieron observar una serie de problemáticas dentro de la casa tanto con las niñas y jóvenes residentes, como con el personal que labora en la institución. Ejemplo de lo anterior es la no aplicación del reglamento, como lo estipulan los documentos rectores de la casa y no menos importante es la no aplicación del modelo pedagógico de intervención propuesto para la atención de las mujeres que son canalizadas a esta casa hogar.

Las mujeres residentes de la casa hogar se dividen en tres grupos de la siguiente manera, catarinas de 3 a 11 años, mariposas de 12 a 15 años y luciérnagas de 16 a 19 años.

Una de las problemáticas que se presentan en el funcionamiento de la casa es en relación a la publicidad, esto debido a que las mujeres residentes son utilizadas para dicha tarea, las jóvenes deben asistir a eventos publicitarios con el objetivo de beneficiar la imagen de la institución, ejemplo de ello es salir en revistas internacionales y la participación de algunas de ellas en calidad de extras en telenovelas, por lo que se descuida el trabajo de

fondo que requieren estas mujeres para el desarrollo de habilidades que les permitan hacer frente a su situación y aspirar en un futuro a una mejor calidad de vida.

Otra de las problemáticas que se presentan y que es importante señalar es la aplicación de forma discriminatoria de algunas reglas a las residentes de la casa. Una de las reglas que generan mayor controversia, es la relacionada con las salidas de la casa, ya que es bien sabido por las mujeres que para otorgar este tipo de permisos se aplican criterios diferenciados dependiendo de quién lo solicite. También es muy constante que ocurran hechos como el que se describe a continuación: cuando los donadores les regalan dulces, ropa y cosméticos, la administración los retiene y estos son utilizados en la obtención de ingresos para la casa, estas situaciones han traído consecuencias negativas a las mujeres de la casa, ya que muchas de ellas optan por escaparse de la casa y terminan nuevamente regresando a su vida de antes, experimentando condiciones poco favorables, donde están expuestas a prácticas de alto riesgo.

Como consecuencia de lo anterior, existen temas prioritarios como la autoestima y autocuidado con el objetivo de fomentar la seguridad, confianza, relación con su entorno, respeto por el cuerpo, comunicación, independencia y toma de decisiones, que han quedado rezagados. En relación al área de la sexualidad, los temas que se pueden trabajar con las residentes están restringidos, como hablar de sexo, debido a que la casa práctica la religión católica y esto es motivo para que el personal tenga cuidado con lo que le informa a las mujeres con relación a este tema, además otro aspecto importante es que algunas de las mujeres han sido violentadas sexualmente y hablar de esto las predispone a recordar momentos difíciles de su vida.

Retomando el aspecto religioso y que tiene un auge muy importante en la casa hogar, es que las mujeres asisten a misa cada domingo y cada año realiza eventos de bautizo, primera comunión y celebraciones de 15 y 18 años, es importante mencionar que el mismo personal son madrinas de estas mujeres.

En relación al servicio de psicología, las residentes de la casa hogar reciben terapia, en algunos casos las mujeres no tienen el entusiasmo de asistir por cuenta propia; lamentablemente esto no ha logrado impactar en su vida y es notorio en su comportamiento, las mujeres se comportan de manera agresiva y ofensiva tanto con sus compañeras como con el equipo de trabajo, su estado de ánimo es depresivo, se aíslan

de sus compañeras y suelen manifestar tristeza y bajo rendimiento en sus labores cotidianas.

Como parte de las actividades de relaciones públicas de la casa hogar, las mujeres residentes asisten a muchos eventos sociales en Televisa y Tv Azteca, han participado en anuncios como extras en telenovelas, cabe mencionar que regularmente son visitadas por distintas señoritas y ganadoras de nuestro país del concurso Miss Universo entre ellas Lupita Jones, Jimena Navarrete entre otras que han sido ganadoras de los estados de la república, estos personajes se han encargado de hacerles creer a las mujeres que algún día podrían ser como ellas, una realidad muy lejana ya que la mayoría de estas mujeres presentan alteraciones de salud como desnutrición u obesidad y una estatura y peso no de acuerdo con su edad.

Cabe mencionar que este concurso Miss Universo es uno de los principales benefactores que apoya económicamente la manutención económica de la casa. Y por ello la estrategia de sacar fotos de las concursantes con las mujeres de la casa hogar, que son publicadas en revistas de espectáculos.

El hecho de que las concursantes de Miss Universo visiten a las mujeres y les creen falsas ilusiones ha ocasionado múltiples situaciones de violencia simbólica, en donde son menospreciadas y agredidas las jóvenes que tienen problemas de obesidad, también las que no son muy agraciadas físicamente se sienten rechazadas y con poca autoestima.

Un elemento más que contribuye a que el modelo de intervención utilizado en la casa hogar no haya tenido el éxito que se esperaba en la parte educativa, es la constante movilidad del personal, lo que genera inestabilidad en la intervención, ya que no se puede realizar de manera integral con las mujeres residentes.

Más bien, esta casa se enfoca a la publicidad de diferentes empresas donadoras, lo cual hace notar que las mujeres son las mediadoras para beneficio de la institución.

Uno de los beneficios de las mujeres residentes es que tienen la posibilidad de estudiar e integrarse a la vida productiva, por otro lado y considerando que las injusticias por las que pasan estas mujeres son más; las que trabajan, tienen que entregar su sueldo a la administración de la casa para que ahorren para un futuro, sin embargo, se les cobran

utensilios personales como son: jabón, pasta de dientes, cepillo, papel higiénico, etcétera, haciendo referencia que estos utensilios son donados por diferentes empresas.

En el siguiente capítulo se hablará acerca de la metodología utilizada en el taller, la metodología desarrollada en el siguiente capítulo se basó en el perfil de las mujeres que albergan en la casa hogar, el aplicar un taller de promoción de la salud mental, partió principalmente de la características de las jóvenes, además de las deficiencias del área educativa de la casa hogar al no hablar de temas relacionados con la salud mental, ya que en la mayoría de las mujeres existe una afectación, como ya se mencionó anteriormente las mujeres son ingresadas de la calle, con múltiples problemas entre ellos psicológicos que han dañado su salud mental.

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

IV.1 Justificación

En todo trabajo de investigación existen puntos importantes que fundamentan su realización; la búsqueda de información de un tema tan controversial como lo es un taller de salud mental que se aplicó a mujeres residentes de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P”, es fundamental para promover la salud mental de estas mujeres con el fin de incidir en su desarrollo y mejorar sus condiciones de vida, así como en su integración a la vida productiva y social con elementos que les permitan superar los estigmas de las experiencias desafortunadas que vivieron en el pasado.

En este caso, la inquietud de abordar este tema surge del trato directo y temporal en la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle I.A.P”, primero como consejera educativa y posteriormente como Promotora de la Salud. A partir de las experiencias laborales fue posible identificar la necesidad de trabajar el aspecto de salud mental en las jóvenes, debido a las experiencias difíciles que estas mujeres han tenido que sobrellevar desde muy temprana edad.

En lo que refiere al área educativa de la casa hogar, es posible aclarar que si bien existen esfuerzos por parte de la organización de dar seguimiento a la autoestima de las jóvenes, al desarrollo de su sexualidad y cómo evitar la violencia, no se llevan a cabo debido a que le dan prioridad a otros aspectos, como ya se mencionó anteriormente, esto tiene que ver con el área publicitaria de la casa.

De ahí la importancia de trabajar sobre estos temas mediante pláticas y talleres vivenciales para incidir en ciertas problemáticas en donde se ve afectada la salud mental de las mujeres jóvenes residentes de la casa hogar. Cabe mencionar que en esta investigación sólo se trabajó con un determinado grupo de jóvenes, entre 12 y 19 años, aunque se reconoce la necesidad de incorporar a las demás mujeres que se encuentran en la casa hogar para incidir en sus problemáticas.

Existen datos relevantes acerca de los jóvenes, como lo dice el Censo de Población y Vivienda 2010, en donde se muestra que el descenso de la fecundidad y la migración,

han hecho que el número de jóvenes se haya reducido respecto al total de la población. Mientras en 1990, el porcentaje era de 29%, éste disminuyó en 2000 a 28% y para el 2010 representa el 26% del total de habitantes en el país, este mismo fenómeno ocurre como resultado de la inercia en la transición demográfica: el descenso de la fecundidad y la migración de personas en edades jóvenes.

La población joven que demanda espacios y oportunidades de desarrollo y requiere el uso de recursos materiales representa un activo que debe ser aprovechado por su capacidad para producir cambios y generar mayor riqueza, por lo que la inversión en la juventud es una acción a todas luces justificable. Otro dato relevante que arroja el Censo de Población y Vivienda 2010 es que el porcentaje de jóvenes que vive sólo con el padre asciende a un 2%, mientras que aquellos que viven sólo con la madre representan el 13.7%.

En el caso de la población de nuestro interés se encontró que en México hay 105 mujeres por cada 100 hombres y en 12 entidades federativas esta relación de mujeres es mayor según datos censales de (2010), seis de cada diez mujeres de 15 años y más habitan en localidades menores de 2,500 habitantes.

En cuanto el trato que reciben las mujeres, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2011, informa que el 47% de las mujeres de 15 años y más han sido víctimas de un incidente de violencia por parte de su novio, compañero o esposo en algún momento de la relación.

Dentro de estos porcentajes existen jóvenes con múltiples problemas, entre ellos, maltrato físico, psicológico y sexual dentro de sus hogares, otros más se encuentran en situación de calle lo que predispone a la vulnerabilidad.

Los y las jóvenes, que tienen entre 15 y 29 años de edad, desempeñan un papel muy importante en el desarrollo social y económico de un país. Si la sociedad brinda orientación adecuada y apropiada, además de oportunidades de desarrollo en áreas como educación, salud, empleo y recreación, los jóvenes podrán transitar a la edad adulta y contribuir significativamente en el desarrollo de sus sociedades.

|

VI. 2 Planteamiento del problema

Diversos organismos internacionales han centrado su atención en grupos vulnerables como la población con la que se realizó el presente trabajo. En México la atención a la infancia está establecida en el Plan de Desarrollo Nacional (2010) cuando se refiere a la familia, niños y jóvenes. Por lo tanto se vuelve trascendente el trabajo con niñas y mujeres jóvenes cuando se encuentran en un contexto desafortunado y de desamparo, es decir, se encuentran fuera del ambiente familiar como resultado de haber sido víctimas de maltrato, abusos físicos y/o sexuales, o una condición de pobreza, y el Estado se ve obligado a separarlas de sus padres y llevarlas a instituciones de asistencia pública, por lo que siguen siendo una población vulnerable debido a la convivencia que tienen con personas que han pasado por situaciones similares. En este caso en particular las mujeres que habitan en la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P” tienen convivencia con mujeres que han vivido experiencias desafortunadas en su pasado lo cual hace más problemático el ambiente donde viven.

Durante el tiempo laborado en la casa hogar, fue posible observar varias situaciones que involucraban a las residentes y al personal que se encuentra a cargo de ellas como; la práctica cotidiana de agresión verbal de las mujeres hacia el personal. Pero más allá de una interacción complicada se da un vínculo afectivo muy estrecho, el hecho de llegar a un lugar desconocido en donde conviven con otras compañeras en situaciones similares establecen tanto vínculos positivos como negativos, mismos que determinan su comportamiento dentro de la institución. Otro factor que influye en el comportamiento de estas jóvenes son las reglas establecidas en la institución, ya que a la mayoría se le dificulta acatar reglas y son sancionadas por incurrir en faltas de manera continua, entre las sanciones esta lavar los trastes, ayudarle al personal de cocina en lo que se necesite, también hay sanciones con las que se les impide hacer algo que les gusta como: no asistir a eventos fuera de la casa, a las más pequeñas no se les proporcionan dulces o postres o se les retira su hora de ver televisión, entre otras.

Los principales problemas de conducta a los que se enfrentan las residentes de la casa hogar son; la falta de interés en sus actividades cotidianas, descuido personal, aislamiento, hipocondría, baja autoestima y violencia física y verbal contra sus compañeras.

El personal del área educativa de la casa hogar tiene una alta responsabilidad para con las residentes y se ha empeñado en establecer diferentes estrategias para impactar en la

actitud de las jóvenes. Si bien aún falta mucho por hacer y los resultados no han sido muy favorables hasta la fecha, en relación con el comportamiento de muchas de las mujeres que son residentes. El perfil del personal que labora en la casa hogar se basa en el aspecto maternal y es más empírico que dirigido a través de una capacitación. Así las mujeres que apoyan quieren educar a las jóvenes y dan prioridad y privilegios a algunas, esta situación no resulta una buena estrategia para el proceso de formación de las residentes de la casa hogar, pues en algunos casos genera un deterioro en su salud mental. Por otro lado las jóvenes, buscan el lado maternal afectivo de las trabajadoras pues se sienten desprotegidas y desean ser queridas y recibir muestras de afecto mediante abrazos, caricias, regaños, cuidados y atenciones.

Esta interrelación de necesidad afectiva ha llevado a que el personal de la casa hogar, establezca vínculos afectivos que complican la reeducación de las mujeres.

IV.3 Objetivo General

Promover la salud mental en mujeres jóvenes residentes de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P” a través de la elaboración y aplicación de un taller teórico-vivencial para incidir en su desarrollo humano y mejorar sus condiciones de vida, así como en su integración a la vida productiva y social con elementos que les permitan superar los estigmas de las experiencias desafortunadas que vivieron.

IV.4 Objetivos específicos

- Disminuir las alteraciones en la salud mental que conducen a complicaciones psicosociales en mujeres jóvenes residentes de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de Calle, I.A.P”.
- Promover el bienestar colectivo y el desarrollo humano de las mujeres jóvenes residentes de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de Calle, I.A.P”.
- Fomentar habilidades para la comunicación y la toma de decisiones, a partir de ejercicios vivenciales, que promuevan una cultura de equidad y respeto para mejorar sus condiciones de vida.

- Fortalecer la integración a la vida social y productiva de las mujeres de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de Calle, I.A.P” promoviendo estilos de vida saludables.

IV.5 Preguntas de investigación

A partir de lo anterior surgen las siguientes preguntas relacionadas con la salud mental de las mujeres jóvenes de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las niñas de la calle I.A.P”.

1. ¿Cómo mejorar la dinámica de convivencia para generar un ambiente de respeto entre las mujeres jóvenes de la casa hogar?
2. ¿Cómo fomentar el desarrollo de habilidades para establecer relaciones basadas en la equidad y el respeto en las mujeres jóvenes de la casa hogar?
3. ¿Cómo desarrollar y reforzar habilidades en la toma de decisiones encaminadas a fortalecer la autoestima, y autonomía de las mujeres jóvenes de la casa hogar?
4. ¿Cómo contribuir a modificar los estilos de vida de mujeres víctimas de violencia, física, sexual y psicológica residentes de la casa hogar?

IV.6 Tipo de Investigación

El presente trabajo es de corte cualitativo, ya que este tipo de investigación ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas de fondo acerca de lo que las personas piensan y cuáles son sus sentimientos (Ruiz, 1996: 36).

Con las gráficas expuestas en el documento sólo se están reportando datos, sin embargo esta metodología es cualitativa debido a que se basó en el análisis de la relatoría del taller.

De acuerdo con Bourdieu (1976), la investigación cualitativa considera datos como las palabras, textos, dibujos, gráficos e imágenes, utiliza descripciones detalladas de hechos, citas directas del habla de las personas y extractos de pasajes enteros de documentos para construir un conocimiento de la realidad social.

Si bien los métodos cualitativos son humanistas, los métodos mediante los cuales estudiamos a las personas necesariamente influyen sobre el modo en que las vemos. Si estudiamos a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad. Aprendemos

sobre conceptos tales como belleza, dolor, fe, sufrimiento, frustración y amor, cuya esencia se pierda en otros enfoques investigativos (Taylor y Bogdan, 1996: 21).

La actividad fundamental de la presente investigación fue diseñar y aplicar un taller vivencial en donde el objetivo fue promover la salud mental de las mujeres jóvenes residentes de la casa hogar "Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle I.A.P" a través de la elaboración y aplicación de un taller teórico- vivencial para incidir en su desarrollo humano y mejorar sus condiciones de vida, así como su integración a la vida productiva y social con elementos que les permiten superar estigmas de las experiencias desafortunadas que vivieron, en el cual, las asistentes a través de una serie de ejercicios guiados pudieron expresar y comentar vivencias y reflexionar acerca de los temas abordados en cada una de las sesiones. Como resultado de cada sesión se obtuvo una relatoría, lo que permitió que se hiciera un análisis de lo expresado por las participantes en el taller.

Este tipo de trabajo retoma la tesis de Carlos Marx y Federico Engels (2001), que señala que es necesario comprender la intención del acto social y la estructura de motivaciones que tienen los sujetos, sus metas que persiguen, el propósito que orienta su conducta, los valores, sentimientos, creencias que lo dirigen hacia un fin determinado. Conocer el papel que tiene la intención en la vida de un sujeto puede ser consciente, cuando el propósito se busca en forma manifiesta y declarada, o inconsciente, cuando la meta es una función latente u oculta. La investigación cualitativa aborda el mundo subjetivo: la estructura de motivaciones, valores, sentimientos y pensamientos de las personas en su conducta social.

El presente trabajo siguiendo a Marx y Engels explora el mundo subjetivo de las participantes a partir de poner en juego sus pensamientos, ideas, percepciones, emociones y motivaciones.

Dado que la implementación del taller, puede ser enmarcado dentro del modelo investigación cualitativo, explora el mundo subjetivo de las participantes a partir de poner en juego sus motivaciones y participando activamente en el proceso de su integración a la vida productiva.

IV.7 Proceso de recolección de datos

Dentro del proceso de recolección de datos se utilizó la observación y la narración. Álvarez-Gayou (2003) define a la observación como obtener impresiones del mundo circundante por medio de todas las facultades humanas relevantes. Esto suele requerir contacto directo con el (los) sujeto (s) aunque puede realizarse observación remota registrando a los sujetos en fotografía, grabación sonora o videograbación y estudiándola posteriormente. Esta técnica pretende “ver” y “oir” hechos y fenómenos que queremos estudiar y se utiliza fundamentalmente para conocer conductas y comportamientos colectivos.

Para Comte (1996), la observación no es sólo tener datos visuales, en ella participan todos nuestros sentidos.

La narración se refiere a platicar historias, y el objeto investigado en la historia misma, en tanto que utiliza las historias para convertir en objeto de estudio tanto al sujeto como a la historia misma.

De manera que “el propósito de la narración es ver como los respondientes en la entrevista le dan orden al flujo de la experiencia para darle sentido a los sucesos y acciones de sus vidas. El enfoque metodológico de la narración examina la historia contada, analiza cómo se integra el discurso, los recursos lingüísticos y culturales que incorpora y la forma como busca persuadir al escucha de la autenticidad de la historia” (Catherine 1993: 12).

Dentro de la técnica narrativa es posible relatar los sucesos desde el principio, la mitad o desde el final. Por ejemplo, hay narraciones literarias que frecuentemente empiezan la presentación de los hechos desde la mitad, es decir desde el clímax, para atraer la atención del lector. Sin embargo, en la narración informativa o científica solo hay una técnica: comenzar por el principio estableciendo una secuencia lógica, lineal y cronológica, es decir objetiva. Finalmente, los textos narrativos pueden reconocerse por su composición a base de acciones que, agrupadas, forman secuencias o conjuntos de acciones.

La secuencia narrativa se presenta, principalmente, en cuentos, novelas, biografías, autobiografías o textos expositivos como reseña o ensayos. Especialmente en los textos científicos o académicos, de divulgación o didácticos, la narración tiene una función instrumental; es decir es un recurso de auxilio es las estructuras de textos expositivos o argumentativos (Álvarez, 2005).

Para el diseño de las actividades del taller se tomó como base la técnica de sensibilización, ésta busca promover que las personas logren una percepción mejor y más completa de sí mismas y del mundo que les rodea.

De acuerdo con Muñoz (1995), el fundamento teórico y filosófico de dicha técnica son el existencialismo y la fenomenología, estas posturas filosóficas se desarrollaron paralelamente en el tiempo y se cruzan por primera vez gracias a la unión que de ella realiza Heidegger; él afirma que no basta con describir los fenómenos, hay que buscar el sentido del ser.

La filosofía existencialista y la fenomenología postulan que la existencia humana se da en libertad y tiene como características esenciales la elección y la decisión; por tanto los seres humanos buscan al mismo tiempo la seguridad y el riesgo que, en su interacción dinámica y permanente, promueven el crecimiento.

Estas filosofías consideran que el ser humano es el único capaz de tener conciencia, de darse cuenta de que se da cuenta, y gracias a ella puede trascenderse a sí mismo, suponen que su tarea principal es convertirse en él mismo, llegar a ser lo que realmente es, lo que lo hace ser responsable de su existencia.

“Estar en el mundo” es una característica existencial del ser humano. “Estar en el mundo” nos habla de una relación vinculada del ser humano con el mundo como un todo unitario, por tanto la relación Yo-Tú es primordial en el existencialismo y la fenomenología, ya que ésta puede promover el desarrollo de los individuos y de la sociedad; el uno sin el otro se estancan y se deterioran, no es posible el desarrollo social sin el individual y viceversa. La comunicación es el instrumento privilegiado para contactar con el mundo y consigo mismo, para comprenderlo y comprendernos.

La teoría de la Gestalt define a la sensibilización como una técnica semiestructurada que trata de promover el darse cuenta (*awareness*) y la responsabilización para que la persona se ponga más vívidamente en contacto consigo misma y con el mundo, para que esté alerta a su propia experiencia, se dé cuenta de ella y con esto se descubra, se

desbloquee, descubra a los otros y logre una mayor fluidez en su relación intra e interpersonal.

La sensibilización persigue que la persona se abra a su percepción y descubra las posibilidades que tiene dentro de sí y que no ha desarrollado, promueve una mayor fluidez del organismo en todos los aspectos tal como mental, emocional, corporal, y una interacción más responsable y libre, todo esto se logra a través de un ambiente de respeto y seguridad emocional, en donde hay una concepción humanista de las personas y cuya metodología y actitudes son congruentes con dicha filosofía.

La sensibilización Gestalt se puede usar en una relación uno a uno o en una relación grupal, puede ser algo que surge espontáneamente o algo planeado. Dentro de la forma planeada podemos ubicar al taller vivencial de sensibilización, éste puede darse de manera intensiva o semanal. En la aplicación del taller con las mujeres residentes de la casa hogar se realizaron cinco sesiones de aproximadamente tres horas cada una. Para el diseño del taller se consideraron los siguientes elementos: objetivo general; objetivos específicos; tipo de población; número de participantes; duración y forma de distribución del tiempo, metodología; temario general, lugar y materiales necesarios; y además se les informó a los participantes la duración del taller, así como la temática, el objetivo y el procedimiento de cada uno de los ejercicios.

Trabajar talleres vivenciales de sensibilización permite “incrementar la capacidad de darse cuenta, con todo el organismo, de lo que está sucediendo aquí y ahora haciendo que la experiencia sea asimilada de manera vivencial, busca que la persona aprenda a estar en contacto consigo mismo para darse cuenta de sus pensamientos, sus sentimientos, sus reacciones físicas y así aumente la conciencia de sí mismas, así como que se responsabilicen de sí mismas, de sus pensamientos, sentimientos y sensaciones, que la persona sea responsable y eviten la culpabilización hacia afuera” (Muñoz, 1995: 19).

Cabe mencionar que la aplicación de un taller de este tipo lleva a una serie de procedimientos planeados, lo más importante es saber con qué tipo de población se va a trabajar, para determinar los temas, además de desarrollar estrategias para la aplicación

del taller que permitan que sea de interés y aprendizaje para las participantes (ver Anexo 1).

IV.8 Sujetos de investigación

Las 54 asistentes al taller son mujeres que van de los 12 a los 19 años de edad, todas ellas residentes de la Casa Hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle I.A.P.”

Las jóvenes residentes de la casa hogar son canalizadas a través de cuatro vías: la primera por el DIF quien a través del área de trabajo social hace un análisis pertinente de acuerdo con la estructura familiar y evalúa si la familia proporciona adecuadas condiciones de desarrollo a los menores o existe violencia intrafamiliar; la segunda vía es a través de la denuncia ante el Ministerio Público ya sea por familiares, vecinos o por la misma víctima; la tercera vía es cuando los familiares deciden ingresar a la menor a la institución, en la mayoría de los casos es por parte de la madre o de los abuelos; y, por último, si la menor se encuentra en un albergue de entrada por salida, el cual no le da atención integral, sólo alimento.

Una vez que las jóvenes son canalizadas a la casa hogar por cualquiera de las vías mencionadas, son remitidas a una valoración por parte de las áreas de trabajo social, psicología y enfermería. El área de trabajo social se encarga de todo el trámite administrativo por lo que refiere si la menor tiene acta de nacimiento, si asiste a la escuela, quiénes son sus tutores y cómo es su estructura familiar, también se encarga de realizar visitas domiciliarias dependiendo el caso de cada joven. El área de psicología realiza una serie de evaluaciones para detectar si la joven presenta algún tipo de trastorno debido a los antecedentes vividos antes de llegar a la casa hogar y se encarga de darle un seguimiento psicológico (terapia) y, si es necesario, tratamiento psiquiátrico allí son canalizadas para ser tratadas de manera externa en el hospital de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Por último, el área de enfermería realiza un perfil médico general, que consiste en sacar Índice de Masa Corporal (IMC), para descartar desnutrición o sobrepeso, también si presentan pediculosis capitis, infecciones de la piel o vaginal, alteraciones gastrointestinales, golpes físicos, entre otras alteraciones que afecten la salud física. Con esta información se les elabora su expediente médico y se les da seguimiento en otras instituciones de salud. Las instituciones que tienen convenio con la casa hogar para dar

apoyo gratuito a las jóvenes son: el Centro de Salud de la colonia, Instituto de Pediatría, Instituto de Enfermedades Respiratorias, Hospital General, Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto de Nutrición y Farmacias Similares de la colonia. El personal del área de enfermería se encarga de todos los trámites médicos para que las niñas dispongan de estos servicios en caso de ser necesario o en los casos en que se presente una urgencia y las jóvenes puedan ser atendidas adecuadamente.

Una vez que las jóvenes han cubierto el perfil previamente establecido por un comité conformado por la dirección y coordinación de la institución, se integran a la casa hogar. Dicho perfil considera elementos como el que la niña o joven esté en peligro de calle, que no tenga alguna enfermedad terminal o discapacidad física que implique gastos a la institución o en su caso que se descuiden a las demás por requerir atención especializada, y sobre todo, en el caso de las jóvenes que sea por voluntad propia. Cuando las jóvenes llegan a la casa el equipo multidisciplinario se encarga de brindar apoyo y trabajar en las necesidades que presentan, ya sea educativa, psicológica o médica. En el momento en que las jóvenes se incorporan a la institución pasan a ser residentes con derechos y obligaciones y, por supuesto deben acatar las reglas que se tienen en la institución, Las mujeres cuentan con dos meses para integrarse a la vida de la casa hogar, en caso de que esto no suceda, la casa les da otras alternativas de resguardo en otras casas hogares o albergues, sin embargo, algunas veces las jóvenes abandonan el lugar antes de cumplir con el tiempo establecido.

Las principales problemáticas que se han detectado en las jóvenes que ingresan son la drogadicción, el alcoholismo, el abuso sexual, depresión, la baja autoestima, la baja tolerancia a la frustración, hipocondría, entre otras alteraciones que inciden en su salud mental. En algunas de estas residentes el hecho de no contar con una familia estructurada ha impactado en su forma de comportarse de manera negativa en la institución. No obstante otras jóvenes se sienten aliviadas por no tener que seguir viviendo situaciones de maltrato físico, psicológico o sexual y consideran un refugio la casa hogar en donde pueden encontrar cariño y comprensión por parte del personal que las cuida, sin embargo su estancia es un proceso difícil debido a las reglas y actividades que deben seguir día con día y que en algunas ocasiones les cuesta trabajo seguir.

IV.9 Análisis de la información

Durante el proceso de la ejecución del taller de promoción de salud mental en mujeres jóvenes residentes de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P”, se presentaron algunos inconvenientes pues no se pudo realizar grabación de manera visual ni sonora en las sesiones del taller, debido a que es una política de la Institución. No obstante, se pudieron tomar algunas fotografías durante los ejercicios y se realizaron relatorías de lo sucedido en cada una de las sesiones.

El análisis se realizó en tres niveles, el primero y más importante fue la reflexión que se dio por parte de las mujeres en cada uno de los ejercicios en donde se rescató esta información para llevarla al final de cada sesión y que sirvió como relatoría del taller (ver Anexo 2).

El segundo nivel de análisis fue la evaluación que se solicitó realizar a las participantes sobre las actividades del taller y por último la observación de la investigadora durante los ejercicios del taller.

IV.10 Marco teórico interpretativo

Los datos se analizarán cualitativamente y los procedimientos se llevarán a cabo desde la perspectiva fenomenológica, que es esencial para nuestra concepción de la metodología cualitativa, el modo en que lo estudia, y en que se interpreta lo estudiado.

Para el fenomenólogo, la conducta humana, lo que la gente dice y hace, es producto del modo en que define su mundo, intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas (Taylor y Bogdan,1996: 21).

La fenomenología es ubicada como una de las diversas corrientes teóricas que tienen al análisis cualitativo como su método de investigación, y tiene en el centro de su interés el definir los significados construidos socialmente (Muñoz,1995).

Esta filosofía es originada por Edmund Husserl a mediados de 1890; se caracteriza por centrarse en la experiencia personal, en vez de abordar el estudio de los hechos desde perspectivas grupales o interaccionales. La fenomenología descansa en cuatro conceptos clave: la temporalidad (el tiempo vivido), la espacialidad (el espacio vivido), la corporalidad (el cuerpo vivido) y la racionalidad o la comunalidad (la relación humana vivida).

Considera que los seres humanos están vinculados con su mundo y pone énfasis en su experiencia vivida, la cual aparece en el contexto de las relaciones con objetos, personas, sucesos y situaciones.

La fenomenología busca describir los fenómenos tal y como se dan, por lo que hay que observarlos limpios de prejuicios, crítica e ideas preconcebidas; es un mirar intuitivo y un reportar descriptivo. En la fenomenología hay un rechazo a la absolutización del mundo, es más importante encontrar los significados, pues al comprender lo que algo significa para mí comprendo también lo que soy.

Según Muñoz (1995, cit. en Morse y Richards 2002), existen dos premisas en la fenomenología, la primera se refiere a que las percepciones de la persona evidencian para ella la existencia del mundo, no como lo piensa, si no como lo vive; así, el mundo vivido la experiencia vivida constituyen elementos cruciales de la fenomenología. La segunda señala que la existencia humana es significativa e interesante, en el sentido de que siempre estamos conscientes de algo, por lo que la existencia implica que las personas están en su mundo y sólo pueden ser comprendidas dentro de sus propios contextos. De esta forma, los comportamientos humanos se contextualizan por las relaciones de los objetos con las personas, con los sucesos y las situaciones.

La Fenomenología parte del principio de que cada ser humano tiene una visión particular de lo que sucede y, en su lectura, también le da un significado distinto a partir de sus propias experiencias. La fenomenología da importancia a las manifestaciones subjetivas, a la expresión de las vivencias.

El siguiente capítulo redacta los resultados del análisis del taller, en él se reflejan las experiencias de las mujeres al haber sido participantes de las actividades en cada una de las sesiones que se impartieron, como ya se ha mencionado antes los temas están relacionados con la Salud Mental, mismos que tienen programados en el área educativa de la casa hogar.

CAPITULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL TALLER “PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL EN MUJERES JÓVENES DE LA CASA HOGAR “AYUDA Y SOLIDARIDAD CON NIÑAS DE LA CALLE, I.A.P”

El análisis que a continuación se presenta tiene la principal restricción de basarse en las relatorías realizadas después de cada sesión del taller debido a la normatividad de la casa hogar de no permitir la grabación de actividades realizadas con las residentes para proteger su integridad en todo sentido. El complemento de esta sesión se encuentra en la relatoría del taller (ver Anexo 2).

El análisis realizado tiene tres direcciones, la primera se centra en los comentarios manifestados por las participantes del taller sobre cada uno de los ejercicios realizados en las sesiones, la segunda se basa en un cuestionario aplicado a las participantes al finalizar el taller y la tercera aborda las observaciones de la investigadora.

El objetivo del taller fue promover la salud mental en mujeres jóvenes a través de ejercicios vivenciales integrados en cinco temas los cuales fueron: comunicación y asertividad, autoestima, violencia, manejo de emociones y sexualidad. Los ejercicios buscaron incidir en el desarrollo emocional así como su integración a la vida productiva y social con herramientas que les permitan superar los estigmas de las experiencias desafortunadas que vivieron. El taller se impartió a lo largo de cinco sesiones con una duración de tres horas cada una. Se realizaron ejercicios vivenciales basados en la técnica de sensibilización, para cada una de las temáticas tratadas.

V.1 Comunicación y asertividad

La primera temática a revisar fue comunicación y asertividad, en esta sesión, por cuestión de tiempo, sólo se trabajaron dos actividades de las planeadas. En lo que se refiere al primer ejercicio se les pidió que representaran a través de un animal las cualidades de una de sus compañeras asignada al azar. Se encontró que muchas de las participantes se sorprendieron al conocer con qué animal eran relacionadas por sus compañeras y sobre todo por las características que se les dijeron, debido a que esto era algo que reconocían en su persona. De igual manera hubo quienes no se sintieron muy identificadas, hubo comentarios tales como:

- “Yo no sabía eso de mí”

- *“Nunca pensé que me fueran a representar con ese animal”*
- *“A mí me hubiera gustado ser un gatito, león, porque soy carismática, alegre, tolerante, enojona, líder etcétera”*

En esta actividad, 34 de las 54 jóvenes pudieron desarrollar la habilidad de observar y rescatar características positivas de las compañeras, un ejemplo muy claro es la descripción siguiente:

- *“Yo represento a mi compañera con una rata de laboratorio porque es estudiosa y dedicada, siempre saca buenas calificaciones”.*

Esta actividad permitió que la mayoría de las jóvenes, aceptaran que tienen aspectos importantes de su persona y que alguien más se los reconoció, lo que les fue muy gratificante. El ser mujeres provenientes de situaciones difíciles, determina que tengan poca autoestima y este ejercicio fue de gran ayuda para motivarlas a valorarse, respetarse y reconocer sus virtudes.

El segundo ejercicio de este tema consistió en que las jóvenes analizaran una situación en donde querían decir no, pero terminaban diciendo sí, dicho ejercicio permitió a las jóvenes expresar sus inconformidades, respecto a su vida cotidiana en la casa hogar, durante el análisis las jóvenes realizaron comentarios como:

- *“A mí no me gusta asistir a sesiones de terapia con la psicóloga, sin embargo es una regla que se encuentra asignada en la institución y no me queda de otra aunque no quiera.”*

Esta actividad se realizó para que las jóvenes expresaran lo que no les parecía justo o que de alguna forma consideraban que atenta contra su dignidad. También les permitió hacer contacto e identificar emociones como la frustración y poder compartir con las demás. Las jóvenes manifestaron estar de acuerdo con lo que sucedía en la casa hogar.

Las asistentes pudieron expresar sus inconformidades y respetar las diferentes opiniones de sus compañeras, así como compartir experiencias y promover relaciones más solidarias entre ellas. Una de las chicas comentó lo siguiente:

- *“El hecho de estar en este lugar por no tener a donde ir, no quiere decir que tengamos que soportar injusticias por parte del personal, yo por eso no me dejo y siempre les llevo la contraria”*

- *“Es muy importante ayudarnos entre compañeras y respetarnos además de escucharnos sin burlarnos.”*

Lo reflexionado por las jóvenes, permitió visualizar un panorama más amplio en cuanto a tomar sus propias decisiones y que sean respetadas, esto les ayuda a entablar relaciones interpersonales saludables y a que su bienestar emocional sea favorable.

Durante este ejercicio las mujeres se dan cuenta que no es sano hacer las cosas en contra de su voluntad, y comparten puntos de vista para decir no a lo que no están de acuerdo ante una situación que se presente en su vida cotidiana.

V.2 Autoestima

En relación con la autoestima se trabajaron tres ejercicios, con los que se pretendía que las participantes pudiesen reconocer aspectos positivos de su persona y de su vida.

El primer ejercicio se enfocó en que las jóvenes identificaron aspectos positivos de sus compañeras y al mismo tiempo aprendieran a recibir y aceptar cuando otras personas les expresan algo positivo sobre sí mismas. Al principio fue complicado, debido a que sólo ocho de las participantes pudieron describir sus aspectos positivos sin ningún problema, mientras que las otras 46 titubearon o simplemente permanecieron en silencio y decían:

- *“Este, es que no sé, me da pena (risas) mejor yo al último, la verdad no sé que decir”*

Las características de vida de este grupo de mujeres hizo particularmente complicado el trabajo con este tema ya que en la mayoría de los casos tienen una visión negativa de sí mismas y de las experiencias por las que han pasado, por lo que les resulta muy complicado reconocer aspectos positivos en su propia persona, están acostumbradas a ver únicamente elementos negativos por haberlos escuchado una y otra vez hasta interiorizarlo.

Se les pidió que vieran detalladamente a la compañera que tuvieran al lado y describieran todo lo positivo que encontraran en ella, lo que permitió que las jóvenes fluyeran más fácilmente y pudieran describirse positivamente entre ellas:

- *“Es muy bonita, sus ojos son grandes y brillosos, tiene un abdomen muy plano, su cabello largo es muy bonito, es una mujer muy bonita tanto por fuera como por dentro”.*

Este ejercicio permitió que las participantes se expresaran de manera más fluida y pudieron describir de manera respetuosa a sus compañeras. Al mismo tiempo, reconocieron aspectos positivos que no habían siquiera imaginado que tuviesen.

- *“Qué bonita actividad, nos pudimos describir positivamente y con palabras muy bonitas respecto a nuestro cuerpo. A veces es difícil darnos cuenta de lo que tenemos bonito pues no nos valoramos y pensamos que si estamos gordas, flacas, chaparras, no podemos tener algo bonito, por ejemplo yo no sabía que a alguien le pudieran gustar mis pies o que mis cejas estaban delineadas muy padre”.*

Esta dinámica fue muy importante en el aspecto mental de las mujeres, pues como la OMS (2009) nos dice “La salud mental se resume en el bienestar que permite enfrentarse a la vida cotidiana de manera fructífera”. La mayoría de las mujeres lograron identificar aspectos positivos de su persona, un paso importante para mejorar su autoestima y poder integrarse a la vida de manera productiva.

La siguiente actividad se desarrolló en equipo y se tituló “Estímate”. Consistió en que por equipos pudieran encontrar la palabra oculta, “autoestima”. Para poder encontrarla tenían que ganarse el derecho de una letra, cada equipo participó mediante representaciones de experiencias gratificantes en su vida por medio de señas, los equipos restantes tenían que adivinar la escena de manera verbal. Quien le atinara, era acreedor de una letra para así descubrir la palabra oculta, esto permitió que pudieran reconocer experiencias trascendentes en su vida y al mismo tiempo se desarrolló el espíritu de competencia. También se evidenció la necesidad de competencia de algunas integrantes del grupo. Al finalizar el ejercicio se escucharon comentarios como:

- *“Estuvo divertida, las presentaciones fueron muy graciosas, nos reímos mucho mientras platicábamos nuestras experiencias, pero no fue justo cómo encontraron la palabra oculta”*

Dentro de las relaciones humanas en muchas ocasiones nos cuesta trabajo aceptar que perdimos ante una situación, como lo manifestaron las jóvenes; aunque esto sólo se tratara de juego, este tipo de experiencias manifiestan las relaciones de poder que se presentan en este grupo de mujeres. El hecho de saber que compiten con compañeras que han vivido situaciones similares hace que la rivalidad y la competencia sea más fuerte, lo que causa conflicto en sus relaciones interpersonales.

En esta actividad las participantes pudieron rescatar experiencias positivas que han vivido en un pasado y pudieron compartirlas con sus compañeras en forma libre y con respeto una joven comentó:

- *“Es difícil olvidar el pasado, sin embargo, hay que sobrellevarlo para tratar de ser feliz”*

Aunque para algunas participante esta actividad, las llevó a enfrentarse como rivales, también les ayudó a sentir lo que tienen en común, el ser mujeres en riesgo de calle, vivir en una casa hogar, el que cada una de ellas tiene una historia poco agradable y que recordar su pasado les causa tristeza. Todo esto en común permitió que las mujeres se solidarizaran y entablaran relaciones interpersonales de respeto y armonía durante su estancia en el campamento.

Para terminar con la actividad que abordó el tema de autoestima, se realizó un ejercicio que permitiera reconocer a las participantes la relación que han construido con su cuerpo a partir de la autoexploración. Se les pidió que se recostaran y cerraran los ojos mientras recorrían cada parte de su cuerpo con las instrucciones de la facilitadora. A través de esta sensación tomaron conciencia de las cualidades de su cuerpo. Los comentarios de esta actividad fueron:

- *“Me relajé demasiado, recordé los aspectos positivos y negativos que no me gustan de mi cuerpo”.*

Alguien mencionó:

- *“La mayoría de las chicas sólo nos ocupamos de nuestro rostro y cabello, pues es lo primero que te ve un hombre y tratamos de maquillarnos bonito y hacernos un buen corte o un buen peinado.”*

Este ejercicio permitió que las jóvenes tuvieran un mayor contacto con cada parte de su cuerpo y se dieran cuenta de la poca importancia que le dan a ciertas partes. Así se dieron cuenta que le dan prioridad al rostro, piernas, caderas, glúteos y senos con el argumento de que es lo primero que mira un hombre. Algunas jóvenes pudieron reconocer que este ejercicio les permitió darse cuenta que tienen muchas cualidades que no habían notado y que más bien tienden a quejarse de su aspecto físico. Como la mercadotecnia y la televisión han impuesto estereotipos de mujeres, muchas de ellas están inconformes con su cuerpo. A esta situación habría que añadir la visita de las miss universo a la casa hogar mencionado en el capítulo tres. Las jóvenes han idealizado su belleza y desean algún día ser miss universo.

Como facilitadora y observadora del taller, pude notar que para algunas participantes era difícil tocarse algunas partes de su cuerpo como glúteos y senos, partes que considero que es difícil tocarse para cualquier otra persona que esté siendo observada por un espectador, sin embargo es aun más difícil para estas jóvenes, sobre todo para aquellas que han vivido un atentado contra su cuerpo.

V.3 Violencia

En este tema los ejercicios estuvieron dirigidos a que las participantes contactaran con momentos donde hubiesen experimentado algún tipo de violencia y pudiesen reconocer qué recursos tienen actualmente para superar estas experiencias y desarrollar conductas de autocuidado.

En el primer ejercicio, se les pidió a las participantes que en unos papeles que les fueron proporcionados anotaran cualidades de su persona y con los ojos cerrados, los colocaran en sus manos en forma de abanico; acto seguido la instructora pasó y arrebató los papeles de las manos de las participantes y se procedió a la reflexión del ejercicio.

Se realizaron los siguientes comentarios al respecto.

¿Cómo se sintieron cuando les fue arrebatado lo mejor que tienen, sus cualidades?

- *“Muy enojada me costó mucho encontrar mis cualidades y no me pareció la forma en que me las arrebataron”*
- *“Yo me enoje”*
- *“A mí me lastimaron mi mano”*
- *“Es feo que te arrebaten algo sin poder hacer nada”*
- *“Que mala onda se siente bien feo”*
- *“ me dio coraje”*

¿Qué sensaciones y emociones experimentaron?

- *“Coraje”*
- *“Rabia”*
- *“Frustración”*
- *“Nada”*
- *“Impotencia”*
- *“Enojo”*

¿En qué otro momento de su vida han sentido que les han arrebatado algo que consideran importante?

- *“Mi vida cuando mis abuelos decidieron internarme en esta casa”*

Se preguntó al grupo si alguien más quería comentar, todas quedaron en silencio y se hizo la siguiente pregunta:

¿Qué puedes hacer para evitar que te lastimen?

- *“Aprender a decir no, a lo que no estoy segura de hacer”*

Si en este momento alguien te quisiera lastimar, ¿qué harías al respecto?

- *“Ahora sé que tengo derechos y así como hubo gente que me ayudó a salir de ese infierno, ya actuaría y no me dejaría lastimar. Sin embargo, es muy difícil olvidar, pero creo que lo empiezo a superar”*

Sólo ella quiso participar, el resto del grupo se quedó en silencio.

¿Cómo pueden cuidarse?

- *“Púes la mejor manera de cuidarnos es conocer nuestros derechos, pero a veces es imposible prevenir ciertas situaciones que nos suceden”*

¿Cómo pueden recobrar lo que les ha sido arrebatado?

- *“Tal vez no se pueda recuperar algo perdido, pero si echarle ganas para vivir feliz a pesar del pasado”*

En este ejercicio las jóvenes experimentaron muchas emociones, sobre todo coraje, frustración, enojo y desesperación ante la situación de sentir que se les arrebataron los papeles de las manos y al hacer la analogía con lo que les han arrebatado de su vida.

El segundo ejercicio se prestó para que las jóvenes pudieran identificar que son capaces de defenderse en caso de presentárseles una situación en donde se les arrebate algo de su persona, mencionaron que ahora saben que tienen derechos y que son capaces de defenderse para no ser lastimadas nuevamente.

Aunque en la vida hay situaciones desagradables que no podemos evitar para no sentir que se nos arrebató algo, las mujeres están decididas a luchar por salir adelante. Esto lo han aprendido a través de que salieron del lugar en donde estaban siendo lastimadas (la calle o en sus propios hogares), y durante esta dinámica pudieron visualizarlo más ampliamente:

- *“El recordar lo triste que viví en un pasado, hace que lo refleje con colores como el negro y el gris, pues para mí son colores tristes. Sin embargo, a la hora de cambiar y tratar de superar lo que viví antes y cambiarlos por las cosas que me gustan y convivir cosas muy padres con mis compañeras de la casa y de la escuela, hace que pueda cambiarlos por colores como el anaranjado y el amarillo, ah, y también por el rosa, ya que es un color que me encanta”*

Sin embargo, hubo una compañera que dejó del mismo color ambas partes del papel, y en el momento de la reflexión comentó:

- *“Yo no puedo cambiar el miedo que me causa recordar mi pasado.”*

Muchas de estas jóvenes han vivido violencia extrema y procesar su pasado resulta difícil. Además, no todas tienen la misma facilidad para superar situaciones que le han provocado un impacto importante en su vida y el transformar su pasado en algo positivo depende de cada una de estas mujeres y del ambiente que las rodea.

Para que estas mujeres puedan superar lo que les causa tristeza es importante que su permanencia en la casa hogar sea favorable, en relación a su bienestar emocional, su relación de armonía con compañeras y a que realicen actividades recreativas.

Además de que el equipo multidisciplinario que labora en la institución trabaje de manera conjunta con las mujeres para integrarlas a la vida productiva.

Para concluir con el tema de violencia, se realizó un último ejercicio al que se solicitó a las mujeres que escribieran una experiencia que les hubiese causado tristeza, desesperación y frustración, para que posteriormente la arrojaran al agua y la vieran diluir en ella. Sin embargo esta actividad no tiene el alcance esperado porque justo en el momento en que recordaban las difíciles experiencias que han vivido emergen muchas emociones encontradas que de alguna forma viven nuevamente con ese pasado, que no han logrado superar. Al finalizar el ejercicio los comentarios al respecto fueron:

- *“La dinámica me causó tristeza y recordar cosas que me lastimaron y que es muy difícil olvidarlo, se puede superar pero, jamás olvidar”,*
- *“el ejercicio me pareció muy importante porque me ayudó a liberar algo que me causaba mucho rencor”*

Para algunas jóvenes esta actividad, permitió liberar los fantasmas que les han causado daño y hacer frente a la vida. Aunque para algunas es muy difícil superar el pasado, para otras no, esto se debe probablemente a las diferentes circunstancias que han vivido cada una y a que no todas reaccionan de la misma forma ante una situación que les causó dolor en el pasado, como comentan ellas mismas.

- *“He aprendido a superar el pasado y vivir en paz, pero eso no quiere decir que lo haya olvidado”*

Esta dinámica permitió que las participantes pudieran expresar emociones de dolor, impotencia, rencor, frustración, al no poder cambiar ese pasado que les causa tanto daño. Al recordar e ir escribiendo lo que les causa tristeza de su pasado es como vivirlo un poco, es como dice la frase; “recordar es volver a vivir” situación que para algunas mujeres fue desagradable, una vez que terminaron de escribir y que fue lo que más les costó, en una tina con agua se les pidió que arrojaran el papel, y que vieron como se iba diluyendo y con el sus recuerdos, algunas mujeres mostraban cara de alivio y otras más de tristeza, aunque ese rostro de tristeza fue el que prevaleció a la hora de escribir. Una vez que terminó la sesión las mujeres cambiaron sus rostros y realizaron sus actividades programadas sin ningún problema, al parecer sus emociones sólo se vivieron durante la actividad, acto que a continuación se detallará en el siguiente tema.

V.4 Manejo de emociones

En los siguientes ejercicios se abordó la expresión y manejo de las emociones de las participantes. La primera dinámica consistió en diseñar su propio vestuario para interpretar la emoción que se les asignó como el miedo, alegría, tristeza, enojo, amor, etcétera. Para las jóvenes fue muy emotivo diseñar sus propios vestuarios. Comentaron que a través de las presentaciones pudieron expresar emociones que a veces son muy difíciles de expresar, como odio, impotencia o miedo.

Sus comentarios se centraron en la descripción de la experiencia y de construir las emociones internas.

. Comentaron lo siguiente acerca del ejercicio:

- *“Yo represento el miedo, cubierta con una sabana porque es una forma de esconderme de lo que me produce miedo”.*
- *“Es emocionante que por medio de presentaciones expresemos nuestras emociones sobre todo las que son más difíciles de sacar”*

Este ejercicio permitió que las jóvenes desarrollaran su creatividad al diseñar sus propios disfraces y sobre todo a expresar sus emociones y representarlas.

Cada una de las jóvenes tuvo mucho ingenio en diseñar su vestuario para representar la emoción que les había tocado, sin embargo se pudo visualizar que más allá del vestuario las mujeres relacionaron la emoción con un aspecto importante de su vida.

En el caso de la chica que representó al miedo, sólo tomó una sabana y se tapó por completo, para ella significa que esconderse evitara sentir miedo y que no la lastimen, la emoción de la alegría, el amor y la amistad fueron muy significativas para que las jóvenes estuvieran alegres y utilizaran en sus vestuarios colores llamativos, como amarillo, anaranjado, rosa y verde.

Esto tiene mucho que ver con el significado que le damos a nuestras emociones y de cómo las vivimos, para el caso de estas mujeres es difícil representar las emociones que forman parte de una acción negativa que vivieron en su pasado.

En el siguiente ejercicio sobre las emociones, se les solicitó a las jóvenes que dibujaran un transporte que consideraran seguro para viajar con las emociones que habían experimentado durante su vida. Así las jóvenes dibujaron barcos, aviones, carros, helicópteros y trenes, hubo comentarios como:

- *"Un transporte cerrado me da más seguridad de ciertas emociones que me causan angustia como el miedo"*
- *"Considero que viajar en avión con mis emociones me causa más seguridad"*

Los comentarios de las jóvenes coincidieron en que un transporte cerrado les causaba más seguridad para viajar con sus emociones y de esta forma enfrentarlas de manera positiva.

Lo anterior es consecuencia lógica de las experiencias desafortunadas que vivieron en un pasado y que les causa inseguridad, problemas de autoestima, miedo, angustia, frustración y dolor. A este grupo de jóvenes, les resulta difícil tener confianza en sí mismas y valorar su feminidad. De ahí la importancia de incidir con estrategias cualitativas que les permitan superar los eventos desagradables que vivieron en su vida, además de disfrutar de una mejor calidad de vida.

El hecho de que dibujen transportes cerrados es para evitar nuevamente ser lastimadas, la mayoría de ellas viven con ese temor y la incertidumbre de sentirse desprotegidas y que algo o alguien les pueda causar daño.

Durante la actividad las mujeres ponían empeño en sus dibujos y de manera individual la mayoría decidió dibujar un transporte cerrado, hubo quienes se dejaron llevar por un transporte rápido, cómodo y bonito.

Esta actividad permitió profundizar un poco más en las emociones que han vivido en su pasado las jóvenes y en este momento de su vida cotidiana en la casa hogar.

Una vez que las jóvenes ya habían identificado ciertas emociones en su vida cotidiana, llegó el momento de trabajar el manejo de éstas para facilitar las relaciones interpersonales. Se les propuso trabajar sólo con tres emociones básicas (enojo, tristeza y alegría). Luego se les pidió que analizaran cada una de las emociones y que buscaran maneras en que pudiesen ser expresadas sin causarles problemas en la relación con las demás personas.

Las jóvenes reflexionaron con cada una de las emociones propuestas y comentaron:

- *“Pues en el caso del enojo contar hasta tres antes de pegarle a una persona, tranquilizarte, tratar de hablar pacíficamente”*

En cuanto a la tristeza:

- *“ Tratar de superar las cosas que nos lastiman por medio de realizar algo que te gusta mucho, platicar con alguna amiga o amigo, pensar en las cosas buenas que te han sucedido, comer chocolates, jajája”*

En la última emoción, la alegría, comentaron:

- *“Pues esa emoción no debemos de evitarla porque es algo muy padre, hacer cosas que nos gustan para tratar de estar alegres la mayor parte de nuestros días”*

Con esta actividad la mayoría de las jóvenes participaron y analizaron situaciones vividas, tanto agradables como desagradables, que han experimentado a diario y se dieron cuenta de que existe una solución para no caer en un conflicto o exageración.

Esta sesión permitió que las jóvenes identificaran las distintas emociones que viven a diario y como resolver alguna situación conflictiva de la mejor manera. Las mujeres aprendieron y analizaron que en una situación de enojo en lugar de llegar a los golpes es mejor platicar y llegar a una solución.

Esto fue manifestado durante el taller, pues en varias ocasiones presencié como se agredían verbalmente dentro de la casa hogar, por situaciones insignificantes.

V.5 Sexualidad

La última sesión del taller resultó muy interesante, ya que las jóvenes pudieron expresarse libremente y sin temor a ser escuchadas, y esto permitió que los ejercicios fueran enriquecedores. La primera actividad, tuvo como propósito comprender las elecciones sexuales de las otras y combatir la discriminación. El ejercicio consistió en colocarse en los zapatos de otra compañera y sus complicaciones.

La reflexión generó comentarios como:

- *“Es difícil ponernos en el lugar de los demás porque sólo pensamos en nuestros problemas y es más fácil juzgarlos”,*
- *“Es muy difícil entender a las demás personas porque no nos ponemos a pensar por qué se comportan de cierta manera” y,*
- *“A veces somos egoístas y no nos damos cuenta por lo que la demás gente pasa, pero ponernos en los zapatos de otro es difícil”*

Se habló particularmente de una de las participantes que agredían verbalmente de manera constante. A la joven que le tocó ponerse en sus zapatos pudo analizar la situación y comentó lo siguiente:

- *“Yo me saqué mucho de onda que me hayan tocado los zapatos de la compañera porque debido a que ella siempre quiere llamar la atención y sólo hace ridiculeces yo me burlo de ella y la critico y le digo que es una tonta, pero de verdad que no entiendo por qué hace cosas que la ridiculizan, la verdad yo le he dicho muchas veces que no haga eso, que no es un payaso, pero ya me canse de que lo siga haciendo, cuando tenía sus zapatos por un momento me imaginé siendo ella y me sentí muy sacada de onda porque todas nos burlamos de ella y pensé yo ya no lo voy hacer, pero es que yo no sé cómo ayudarla”.*

Las jóvenes pudieron reflexionar y comentar acerca de la discriminación y agresión que hay hacia su compañera y entre todas buscaron estrategias para mejorar la situación:

- *“Yo propongo que tengamos más tolerancia con nuestra compañera y no atribuirle nuestros quehaceres que no le corresponden sólo por quedar bien”*

Las jóvenes tomaron conciencia de que no es la mejor forma de tratar a su compañera, y se mostraron interesadas en cambiar sus actitudes referente a la chica.

Un segundo ejercicio sobre el tema trató sobre la importancia de reconocer lo que nos agrada de nuestro cuerpo, así como apreciar cada una de sus partes.

A manera de baile y con los ojos vendados, se les solicitó a las jóvenes que tocaran cada parte de su cuerpo, instrucción que recibieron sin mayor problema. Sonreían y bailaban a su manera tocándose el cabello, pies, glúteos, manos, orejas, vientre, rodillas etcétera. Una vez que se terminó con esta parte, se les indicó que trataran de tener contacto con el mayor número de cuerpos. Algunas jóvenes se mostraron tímidas y otras lo hicieron con mucha facilidad. Una vez que se terminó la dinámica, las mujeres hicieron reflexiones al respecto:

- *“El tocar otros cuerpos nos hace sentir inseguridad, pena, pero cuando nos tocamos nosotras mismas aprendemos a conocernos más”*
- *“El tocar a otra no es tan agradable, lo mismo que alguien me toque” “Mientras bailaba sola me sentía más a gusto”*
- *“Es cierto sin pena”*
- *“A mi me hacían cosquillas y eso no me gusta”*

Este ejercicio permitió que las mujeres reconocieran qué es lo que les agrada de su cuerpo. Sin embargo, también reconocieron que para muchas de ellas no es agradable que las toquen debido a experiencias desagradables que han vivido:

- *“La verdad a mí no me gustó que otra compañera me tocara, me da pena, sin embargo, el hecho de tocarme yo misma me hace sentir mejor”*

Para la mayoría de las personas es difícil que alguien más toque su cuerpo, desde pequeños a la mayoría sus padres les han comentado “nadie te puede tocar tu cuerpo más que tu”, de ser así esto incurriría en un delito como acoso sexual o violación.

En el caso de estas participantes algunas han sufrido de abuso sexual lo que implica que el sentir que alguien más las toca, les provoca angustia, algo que no pasa cuando ellas mismas exploran cada parte de su cuerpo.

Como ya se mencionó, este ejercicio permitió que las mujeres tuvieran contacto con cada parte de su cuerpo y visualizaran su cuerpo desde otra perspectiva.

Para terminar se trabajó sobre un cuestionario en donde las jóvenes pudieron despejar ciertas dudas y hacer comentarios sobre temas como métodos anticonceptivos, aborto e infecciones de transmisión sexual. Como las jóvenes carecen de información hicieron muchas preguntas para aclarar sus dudas. Cabe mencionar que algunas jóvenes que han padecido de violencia sexual se mostraron inquietas, confusas o simplemente calladas, sin hacer comentarios al respecto. Esta situación llevó a indagar aún más el tema. Del

cuestionario aplicado mencionaremos algunas de las preguntas relevantes, por las respuestas emitidas:

¿La emoción sobre la que encuentro más dificultad para hablar es?

- *“El enojo”*
- *“La tristeza”* fueron las más abundantes sólo una chica mencionó el amor.

Es difícil para mí compartir pensamientos sexuales porque

- *“Soy penosa”*
- *“Me enamoré y tuve relaciones sexuales”*
- *“Tuve novio”*
- *“Me lastimaron”,* entre otras

Algo nuevo que aprendí recientemente acerca del sexo es...

- *“La importancia de cuidarme”*
- *“Que el condón es uno de los métodos más eficaces para prevenir un embarazo y no contagiarme de una enfermedad sexual”*
- *“Que el aborto se puede prevenir si nos cuidamos”*

V.6 Comentarios finales

Para finalizar con este apartado el propósito del taller fue trabajar con la salud mental de las jóvenes y esto se pudo lograr a través de los ejercicios en donde se obtuvieron muy buenos resultados. Ya que las jóvenes pudieron expresarse y compartir experiencias del pasado que les resultan difíciles de abordar. Cabe mencionar que se lograría un mayor impacto si las jóvenes tuvieran la oportunidad de continuar con talleres, no sólo los temas que se aplicaron en este trabajo, sino que incluyeran otros temas como: hábitos de higiene, trastornos mentales, desintegración familiar y aborto. También sería conveniente introducir temas como las ITS y el noviazgo, en donde las jóvenes pudieran expresar y compartir sus emociones.

El taller fue de gran impacto para las jóvenes. Se pudo obtener información relevante sobre sus experiencias y la percepción que tienen de su vida y de sí mismas. Aunque cabe mencionar que se obtendrían mejores resultados si la casa hogar llevara a cabo sesiones continuas de trabajo con temas de interés para las jóvenes. Adicionalmente, es necesario dar seguimiento a las actitudes y comportamiento de las jóvenes para verificar la utilidad de este taller.

Al finalizar el taller, se aplicó un cuestionario a las participantes que integró seis tópicos relacionados con la percepción de las asistentes respecto a los temas y ejercicios que se trabajaron.

Cuestionario:

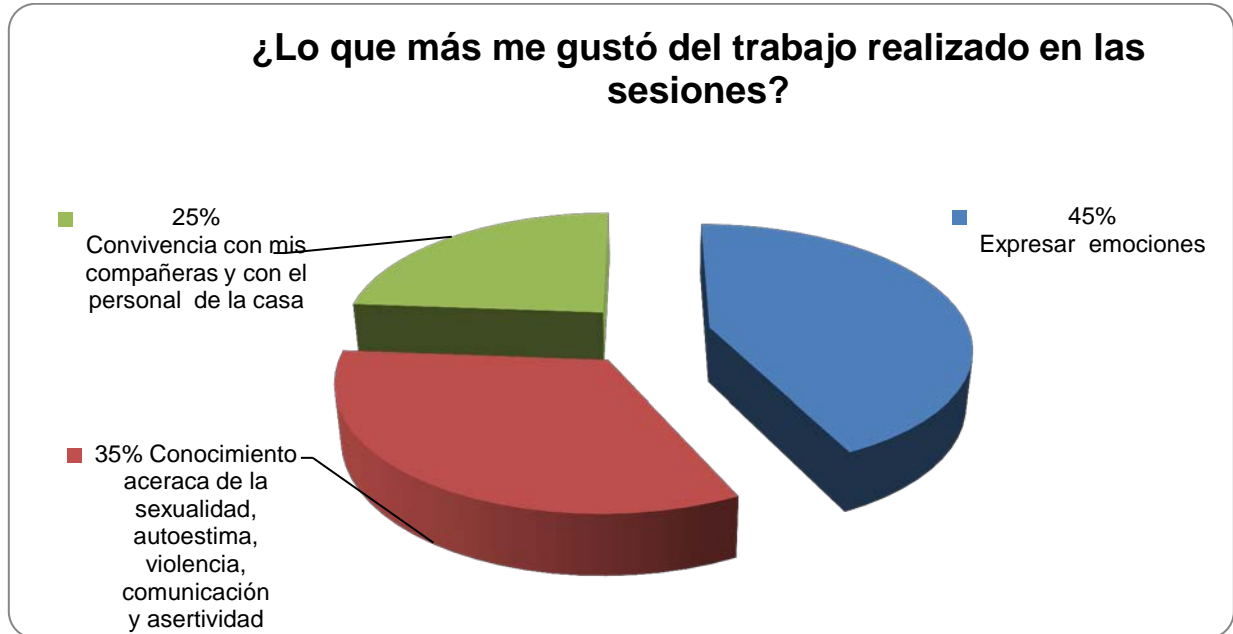
1. Lo que más me gustó del trabajo realizado en las sesiones
2. Lo que he apreciado
3. Lo que he aprendido
4. Lo que me pareció más difícil del trabajo realizado en las sesiones
5. Lo que haré como resultado de este taller
6. Lo que me ayudará en mi vida futura.

La exploración de estas aseveraciones arrojó los siguientes datos, se graficaron los resultados arrojados en las preguntas, a continuación se muestran los porcentajes de lo que las mujeres contestaron en cada una de las preguntas del cuestionario aplicado al finalizar el taller.

Las respuestas de estas preguntas fueron codificadas en las siguientes gráficas.

V.7 Gráficas:

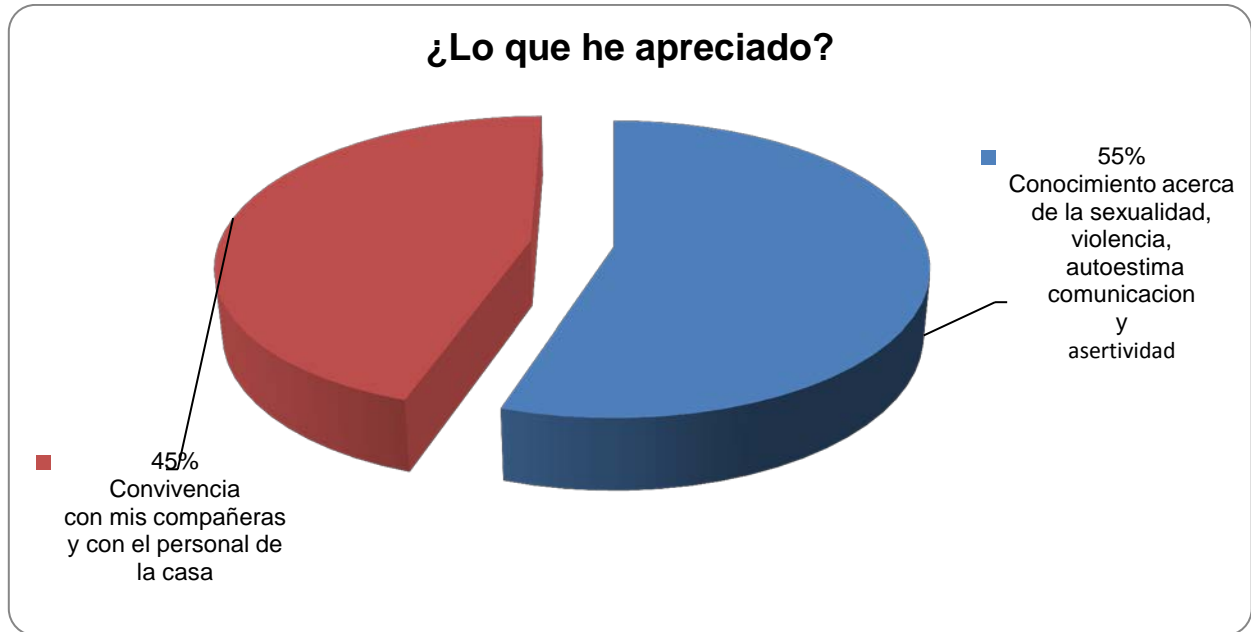
Gráfica No. 1. ¿LO QUE MÁS ME GUSTÓ DEL TRABAJO REALIZADO EN LAS SESIONES?



Fuente: Taller de Promoción de la Salud Mental con mujeres jóvenes residentes de la casa hogar "Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P.", aplicado en Jilotepec Estado de México, Julio del 2011.

La gráfica uno muestra los resultados de la pregunta uno con la siguiente información. El 45% de las jóvenes mencionaron que lo que más les gustó del taller es que fuera un espacio donde pudieran expresar sus sentimientos, este espacio les permitió expresarse sin sentirse acorraladas por el personal directivo y administrativo, pues se sienten limitadas para poder expresarse libremente por el temor a ser escuchadas y que ocurran represalias en su contra, un 35% manifestó su agrado por los temas de sexualidad, autoestima, violencia y comunicación y asertividad trabajados en el taller. Si bien los temas son relevantes dentro de las actividades educativas de la institución, ocasionalmente se abordan por lo que a las jóvenes que participaron en el taller les parecieron interesantes e importantes. Por otro lado el 25% restante prefirió la convivencia que se generó entre compañeras y el personal que labora en la casa hogar. Esta convivencia es muy difícil de lograr durante las labores cotidianas de la casa hogar, pues el equipo de trabajo ejerce una relación de poder con las mujeres internas.

Gráfica No. 2. ¿LO QUE HE APRECIADO?



Fuente: Taller de Promoción de la Salud Mental con mujeres jóvenes residentes de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P”, aplicado en Jilotepec Estado de México, Julio del 2011.

La segunda pregunta, “lo que he apreciado del taller”, se codificó en dos tipos de respuestas.

En la Gráfica dos se observa que el 55% de las participantes lo que más apreciaron fue el conocimiento que obtuvieron sobre las temáticas revisadas en las distintas sesiones. Como ya se mencionó anteriormente, las mujeres no cuentan con suficiente información sobre los temas de sexualidad, violencia, autoestima y comunicación y asertividad. Si bien no se profundizó en cada uno de los temas de los ejercicios realizados. Sin embargo las jóvenes, facilitaron que esta información fuera importante e interesante. El 45% apreció más la convivencia con las compañeras y con el personal de la casa. Las jóvenes disfrutaron de la convivencia que se dio entre compañeras y con el equipo de trabajo ya que regularmente no se realizan este tipo de convivencias.

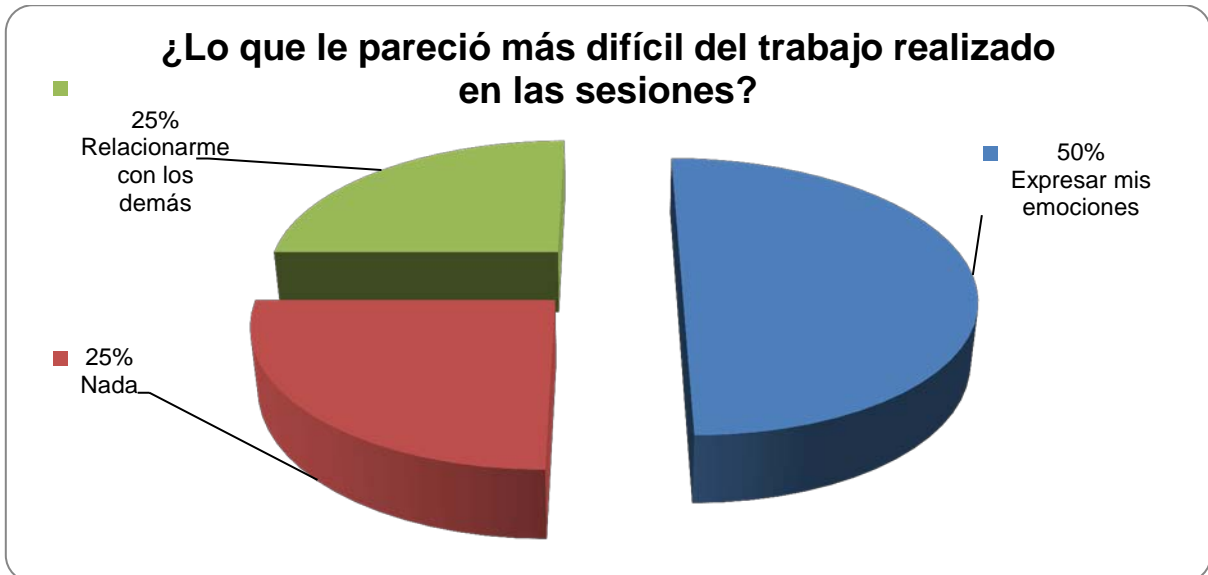
Gráfica No. 3. ¿LO QUE HE APRENDIDO?



Fuente: Taller de Promoción de la Salud Mental con mujeres jóvenes residentes de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P”, aplicado en Jilotepec Estado de México, Julio del 2011.

La gráfica tres muestra las respuestas de las jóvenes a la pregunta “lo que he aprendido en el taller”. Entre los datos más relevantes se observa que el 50% considera haber aprendido elementos que favorecen la comunicación con sus compañeras. Esta situación refiere que se encontraban en un espacio que permitió que la comunicación y convivencia fuera más fructífera que lo habitualmente en su vida cotidiana dentro de la casa hogar, el 25% consideró haber aprendido a respetarse a sí misma y a las demás personas, y un 20% refirió haber aprendido a compartir experiencias con otras personas.

Gráfica No. 4. ¿LO QUE ME PARECIÓ MÁS DIFÍCIL DEL TRABAJO REALIZADO EN LAS SESIONES?



Fuente: Taller de Promoción de la Salud Mental con mujeres jóvenes de la casa hogar "Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P.", aplicado en Jilotepec Estado de México, Julio del 2011.

La gráfica cuatro integra la aseveración lo que me pareció más difícil del trabajo realizado en las sesiones. Las respuestas mostraron que el 50% de las mujeres jóvenes tuvieron dificultad para expresar sus emociones en el grupo, ya que no están acostumbradas a hacerlo. El miedo a ser juzgadas o a las burlas por parte de sus compañeras dificulta la expresión de emociones, además del contexto desafortunado de donde provienen. Un 25% afirmó que lo más difícil era relacionarse con las demás. Sin embargo el otro 25% de participantes comentó que no se les dificultó el trabajo realizado en las sesiones con lo cual se puede afirmar que únicamente una cuarta parte de las jóvenes no tiene problema para comunicar sus emociones.

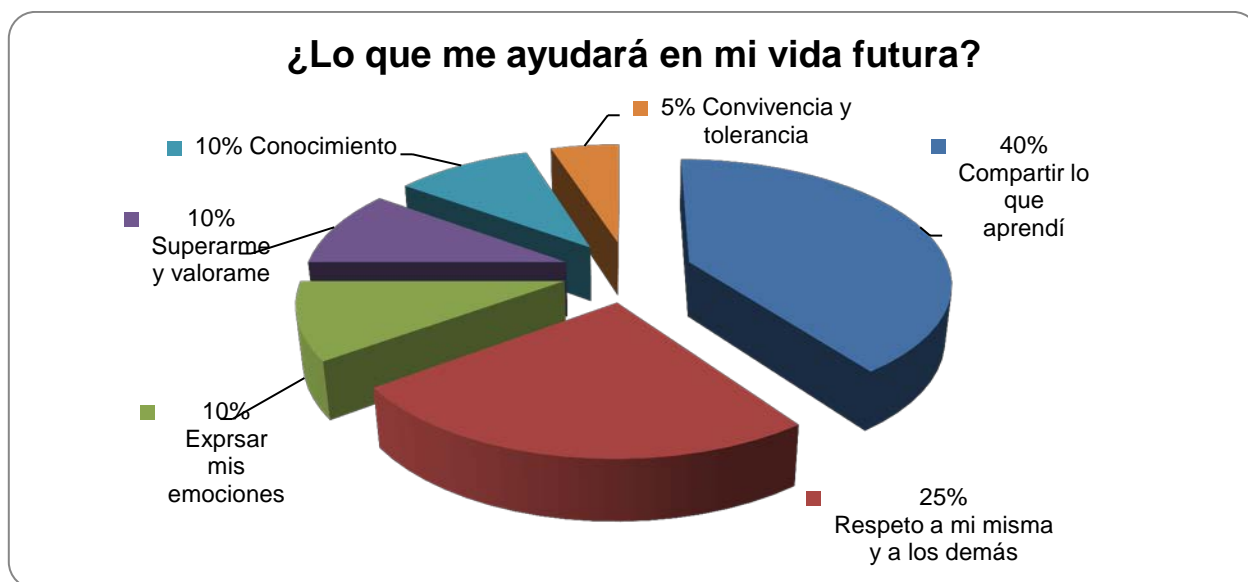
Gráfica No. 5. ¿LO QUE HARÉ COMO RESULTADO DE ESTE TALLER?



Fuente: Taller de Promoción de la Salud Mental con mujeres jóvenes de la casa hogar "Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P", aplicado en Jilotepec Estado de México, Julio del 2011.

En lo que se refiere a la quinta pregunta, la gráfica cinco muestra que el 40% de las jóvenes se valorará y respetará más a sí misma a partir de participar en el taller. Las participantes pudieron darse cuenta durante los ejercicios de la importancia de respetar su cuerpo, valorarse de manera integral y descubrir aspectos positivos de su persona. El 35% afirmó que podía expresar sus emociones y el 25% confía en poder tener una mayor relación con los demás, como resultado de los ejercicios realizados en el taller. Si bien este último logro fue el menor, lo que resulta particularmente interesante.

Gráfica No. 6. ¿LO QUE ME AYUDARÁ EN MI VIDA FUTURA?



Fuente: Taller de Promoción de la Salud Mental con mujeres jóvenes de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle I.A.P”, aplicado en Jilotepec Estado de México, Julio del 2011.

Por último, en la sexta aseveración “lo que me ayudará en mi vida futura” el 40% consideró que un elemento importante para su vida futura es compartir lo que aprendió en el taller; un 25% opinó que el respeto a sí misma y a los demás favorecerá su vida futura. Las actividades del taller nos permitieron tener mayor información sobre la salud mental en este grupo de mujeres. En esta gráfica se aprecian tres rangos iguales del 10% en donde se menciona que lo que les ayudará en su vida futura es el conocimiento, expresar sus emociones, superarse y valorarse, con lo que un porcentaje de las mujeres tienen en cuenta que estos tres elementos son importantes en su vida.

A través de lo que hemos visualizado en las gráficas anteriores, las mujeres comentan que lo que más les gustó del trabajo realizado en las sesiones fue expresar sus emociones, sin embargo, al mismo tiempo comentan que expresar sus sentimientos o emociones es lo que más les cuesta trabajo, esto tiene que ver con los estigmas que vivieron en un pasado las jóvenes y también a que las dinámicas del taller, el espacio y el lugar, permitieron que las jóvenes se sintieran en confianza para poder compartir esas emociones que en otro momento les han resultado difícil de expresar, sobre todo en su vida cotidiana en la casa hogar, pues al no sentir la confianza de expresarse libremente y ser escuchadas por el personal directivo, les cuesta mucho trabajo expresarse.

Considero que este taller impactó sobre las mujeres a tal grado que se sintieron libres y en confianza para poder desahogar un poco esas experiencias desafortunadas que vivieron en un pasado, de ahí la importancia de darle continuidad a estos talleres para lograr un mayor impacto en la salud mental de estas jóvenes. Y esto sólo sería posible si el personal del área educativa de la casa hogar llevara su plan de trabajo conforme lo establecido, esto es buscar un espacio en las actividades de las mujeres y aplicar talleres relacionados con temas de su interés.

CONCLUSIONES

Durante el presente trabajo se llevó a cabo la aplicación y evaluación de un Taller de Promoción de la Salud mental, con un grupo de mujeres de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, Institución de Asistencia Privada I.A.P”, estas mujeres han vivido experiencias desafortunadas en su pasado y como resultado de esto su salud mental ha sido afectada.

Considerando que la salud mental es un problema de salud pública, los casos en los que cualquier tipo de trastorno prevalece a lo largo de la vida son más numerosos de lo que antes se estimaba, están aumentando en grupos recientes y afectan a casi la mitad de la población (OMS 2012). Estas mujeres al ser un grupo en riesgo de calle son consideradas como vulnerables, es por esto que la ejecución de talleres como el que se aplicó en este trabajo cobra importancia en el esfuerzo que realiza la casa hogar en promoción de la salud mental de dichas mujeres.

Este trabajo surgió en respuesta a las necesidades emocionales, de autoestima y de apoyo a las que se enfrentan cotidianamente las mujeres que viven en la casa hogar, debido a que la mayoría de ellas ha sufrido algún tipo de maltrato físico, psicológico o sexual que afecta de manera importante sus relaciones interpersonales.

Durante las sesiones del taller las mujeres pudieron expresar actitudes y conductas de respeto, no sólo hacia ellas mismas si no también hacia las compañeras y hacia el personal que labora en la institución. También compartieron experiencias desagradables que han vivido, esto les permitió no sentirse tan desprotegidas al ser escuchadas por sus demás compañeras quienes también han vivido situaciones similares. Cada ser humano tiene una visión particular de lo que sucede y de sus propias experiencias, por lo que las actividades del taller sirvieron de reflexión sobre la propia realidad y los sentimientos que se desprenden de éste.

La forma en que se enfrentan a la vida cada una de estas mujeres, depende del entorno familiar, si existe una figura paterna y materna, el ambiente que las rodea, las relaciones sociales, esto determina de manera importante como reaccionan las mujeres ante una experiencia negativa.

Partiendo de que la Promoción de la Salud brinda las herramientas necesarias para tomar el control sobre nuestra salud, el taller que se aplicó a este grupo de mujeres jóvenes puede funcionar como la vía a través de la cual ellas pueden hacerse de herramientas para mejorar su salud mental, como habilitarse en el manejo de emociones, en la solución de conflictos, en tomar decisiones lo que a su vez les permitiría transformar sus miedos y fortalecer la confianza en sí mismas, elementos primordiales en el proceso de mejorar su salud mental.

El trabajo realizado en las sesiones del taller se vinculó con el modelo estilos de vida, “el cual hace énfasis en que los individuos sean responsables de su propia salud y adopten estilos de vida saludables”, mediante los ejercicios vivenciales que se aplicaron en el taller las mujeres pudieron mejorar sus relaciones interpersonales, lo que permitió una convivencia armoniosa entre compañeras, además de adquirir conductas asertivas.

Este taller solo fue un primer paso para desarrollar actitudes y conductas positivas en relación a la salud mental de estas mujeres, sin embargo, lo que se pudo observar es que el cambio conductual que se dio en el transcurso del taller se mantuvo en la mayoría de las participantes sólo durante el tiempo que duró éste, por lo que sería necesario darle seguimiento para incorporar nuevas pautas de comportamiento y formas de enfrentar las diversas problemáticas que se presentan en la cotidianidad de las personas. Tomando en cuenta que durante el taller se lograron cambios notables en las participantes, un ejemplo de ello es que la convivencia entre compañeras era más respetuosa, su actitud y trato hacia el personal era amable, escuchaban y se comunicaban de forma armoniosa.

Sin duda un elemento que es de suma importancia es la propuesta metodológica para la ejecución del taller que considera la interacción, la confianza, la escucha activa, como sus elementos primordiales. Así mismo es conveniente incluir actividades que integren un trabajo previo de sensibilización sobre los beneficios que los temas tratados en el taller traen a la salud. En este caso algunos de los temas reportados en el taller que inquietaron a las mujeres son los hábitos alimenticios, hábitos de higiene, infecciones de transmisión sexual, consecuencias de un aborto, entre otros.

Podemos decir, que este trabajo fue relevante en el marco de la salud mental de las mujeres jóvenes de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P”, no obstante que el taller que se aplicó sólo fue el primer paso de lo que tendría que ser un

largo camino hacia la recuperación de la salud mental de estas mujeres y de esta forma los resultados se han tangibles para ellas en su vida cotidiana. El área académica de la casa hogar es la responsable de diseñar y ejecutar estrategias que incidan en el desarrollo psicosocial de las mujeres, por lo tanto es de vital importancia que se puedan llevar a cabo talleres, platicas, y otras actividades en conjunto con la terapia psicológica que se otorga como parte de la atención que brinda la casa hogar a dichas mujeres. Lo anterior con el objetivo de establecer vínculos sanos y de armonía con sus compañeras, además de favorecer su bienestar emocional.

Los Promotores de la Salud pueden contribuir de manera importante en la atención de problemáticas de salud a las que se enfrentan la población a través de herramientas vivenciales desde la Promoción de la Salud para que las personas en general desarrollen una vida productiva y adopten hábitos para mejorar su salud de manera integral.

De esta manera se pueden tomar medidas preventivas con las mujeres residentes de la casa hogar para alcanzar un bienestar integral. A partir de talleres, programas preventivos que promuevan hábitos saludables, relaciones interpersonales favorables, e impacten en el estado general de salud del individuo.

Las mujeres residentes de la casa hogar han experimentado vivencias desagradables que han determinado su estado de salud emocional, por lo tanto sus relaciones intra-interpersonal se manifiestan negativas entre compañeras que han vivido situaciones similares, desde el enfoque fenomenológico lo que las personas dicen y hacen tiene que ver en como definen su propio mundo, a pesar de que las jóvenes residentes de la casa hogar han vivido experiencias similares, cada una se enfrenta a la vida de manera distinta hay quienes lo superan mas rápido que otras, algunas se ven más afectadas ya que presentan problemas en su salud mental que con lleva a baja autoestima, relaciones sociales negativas, aislamiento, entre otras. Es por ello la importancia de diseñar y desarrollar modelos que hagan participar al sector salud, social y educativo en los trabajos dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población en general; a través de acciones que con lleven a elevar el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación a la salud a nivel individual y colectivo.

ANEXOS

ANEXO 1

DISEÑO DEL TALLER

TALLER DE PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL EN MUJERES JÓVENES
RESIDENTES DE LA CASA HOGAR
“AYUDA Y SOLIDARIDAD CON LAS NIÑAS DE LA CALLE I.A.P”

1- Objetivo General:

- Promover la salud mental en mujeres jóvenes a través de ejercicios vivenciales abarcando cinco temas: comunicación y asertividad, autoestima, violencia, manejo de emociones y sexualidad, con el fin de incidir en su desarrollo y mejorar sus condiciones así como su integración a la vida productiva y social.

2- Objetivos particulares:

- Disminuir la incidencia y prevalencia de trastornos emocionales que conlleven a complicaciones psicosociales en mujeres jóvenes.
- Promover el bienestar colectivo y el desarrollo humano de las participantes en el taller.
- Fomentar habilidades para la comunicación y la toma de decisiones para promover una cultura de equidad y respeto.
- Ampliar la comprensión de la sexualidad por medio del reconocimiento del propio cuerpo, del respeto a las demás y sus vínculos afectivos.

3- Dirigido a :

Mujeres jóvenes residentes de 13 a 19 años de la casa hogar “Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, I.A.P”.

4- Número de participantes:

Mínimo 20, Máximo 40

5- Duración y forma de distribución del tiempo:

El presente taller se impartirá a lo largo de cinco sesiones, cada una de ellas de tres horas de duración.

6- Metodología:

Se efectuarán ejercicios basados en experiencias vivenciales orientados al incremento del autoconocimiento, la sensibilidad y la conciencia.

7- Temario general:

- Comunicación- asertividad
- Autoestima
- Violencia
- Manejo de emociones
- Sexualidad

8- Lugar:

Casa hogar Jilotepec, Estado de México

9- Materiales necesarios

Para llevar a cabo este taller vivencial se utilizarán varios recursos, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

- **Material de audio:** grabadora, discos de diferentes géneros de música.
- **Material de papelería:** lápices, hojas blancas, papel bond, marcadores pequeños, hojas de maple de papel china, plumones de agua, tijeras, pegamento, papel crepé de diversos colores, cartulina, papel china de diversos colores, plumones, cinta adhesiva, palos de madera, estambre, telas, serpentina, cintas de colores, dado, paliacates.
- **Materiales impresos:** cuestionario por participante acerca de sexualidad, cuestionario de evaluación del taller.
- **Material didáctico:** un cofre de cartón y una tina grande.

10. Soporte teórico del taller.

La aplicación del taller se basa en cinco temas los cuales son: autoestima; sexualidad; manejo de emociones; violencia y comunicación y asertividad, mismos que se detallarán a continuación.

COMUNICACIÓN Y ASERTIVIDAD

Se han propuesto diversas definiciones de asertividad como las que se mencionan a continuación “una conducta asertiva envuelve en forma directa la expresión de nuestros sentimientos, preferencias, necesidades u opiniones en la manera en que nosotros nos dirigimos a otras personas, sin forzarlas, ni menospreciarlas, ni usarlas como medios” (Dee Galassi, 1997: 24).

Asertividad es la habilidad de expresar pensamientos, sentimientos y percepciones, de elegir cómo reaccionar y de hablar por nuestros derechos cuando es apropiado. Esto con el fin de elevar la autoestima y de favorecer el desarrollo de la autoconfianza, (Elizondo, 1998).

La asertividad no implica que debemos cambiar de comportamiento y ser “buenas personas,” aunque por dentro tengamos sentimientos de ira, de queja o rebeldía; tampoco el comportamiento asertivo contribuye a convertirnos en calculadores y manipuladores (Elizondo, 1998).

Existen nueve componentes que conforman la estructura de una conducta asertiva que a continuación se mencionan:

- *Respetarse a sí mismo.* Significa concebirse a sí mismo como un ser humano con energía limitada que necesita abastecerse y cuidarse.
- *Respeto por los demás.* Requiere que nuestros prójimos sean concebidos como seres humanos tratados con dignidad y respeto; es decir, requiere de empatía.
- *Ser directo.* Implica garantizar que los mensajes que sean transmitidos sean lo suficientemente claros, sencillos y precisos.
- *Ser honesto.* Nuestra capacidad para comunicarnos se ve limitada cuando negamos o minimizamos el verdadero deseo o sentimiento recurriendo a la mentira.

- *Ser apropiado.* Para lograr una comunicación satisfactoria es necesario no sólo tomar en cuenta lo que decimos o escuchamos, sino también el tiempo y el contexto donde ocurre.
- *Control emocional.* Lograr un adecuado control emocional no supone olvidar o negar los sentimientos, implica encausar las emociones para que éstas no lleguen a niveles de intensidad que nos provoquen reacciones ineficientes.
- *Saber decir.* Depende del objetivo que perseguimos y siguiendo el proceso y la estructura del mensaje asertivo que revisaremos más adelante.
- *Saber escuchar.* Es un proceso activo que requiere un esfuerzo para comprender lo que los demás quieren transmitirnos.
- *Ser positivo.* Quiere decir reconocer e informar a los demás que nos damos cuenta que ellos, al igual que nosotros, intentan beneficiar y ayudar (Aguilar,1987).

La práctica de la asertividad implica desarrollar habilidades que nos permitan poder expresar las opiniones personales, establecer lo que deseamos; expresar nuestros sentimientos honestamente; usar palabras objetivas (describir el comportamiento, no interpretarlo); usar directamente las frases que queremos expresar; y, desde luego, desarrollar la habilidad de hablar en primera persona (Elizondo,1998).

Muchos autores han identificado ciertas características que distinguen a la persona que posee esta habilidad. A continuación se presentan algunas:

- Usa el lenguaje de sentimientos.
- Habla de sí mismo y expresa sus percepciones.
- Usa el lenguaje de apertura.
- Acepta y da cumplidos.
- Utiliza lenguaje claro y apropiado.
- Cuando expresa desacuerdo lo hace con respeto.
- Expresa desacuerdo activo.
- Se manifiesta libremente tal como es.
- Evita justificar cada opinión.
- Acepta o rechaza libremente de su mundo emocional a otras personas.
- Es emocionalmente libre para expresar sus pensamientos y sentimientos.
- No dice “no” cuando quiere decir “sí”, ni “sí” cuando quiere decir “no”.

- Reconoce tanto sus áreas fuertes como sus áreas de oportunidad para seguir creciendo como persona.
- Reconoce, acepta y respeta sus derechos básicos y los de los demás.
- Tiene autoconfianza para la toma de decisiones.
- Sabe elogiar y reconocer el trabajo de los demás.
- Se siente libre de comunicarse.
- Se respeta a sí mismo (a).
- Es dueño de su tiempo y de su vida.

Por otro lado Bastardas (1995) nos dice que la comunicación es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra. Los procesos de comunicación son interacciones mediadas por signos entre al menos dos agentes que comparten un mismo repertorio de signos y tienen unas reglas semióticas comunes.

Tradicionalmente, la comunicación se ha definido como "*el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales*". Todas las formas de comunicación requieren un *emisor*, un *mensaje* y un *receptor* destinado, pero el receptor no necesita estar presente ni consciente del intento comunicativo por parte del emisor para que el acto de comunicación se realice. En el proceso comunicativo, la información es incluida por el *emisor* en un paquete y canalizada hacia el *receptor* a través del medio. Una vez recibido, el *receptor* decodifica el mensaje y proporciona una respuesta.

Sharon y Gorden (1980), proponen cuatro fases para lograr una comunicación más asertiva.

- *Proyectar*. El objetivo de esta fase es ejercitar la capacidad para recuperar en la memoria todo tipo de elementos que muestren escenarios en los que no se ha presentado un comportamiento asertivo; es decir, momentos en donde se han expresado conductas agresivas o pasivas, de tal modo que probablemente se haya dañado la autoestima de alguna persona.
- *Analizar*. Cumplido el paso anterior se analiza el grado de amenaza e incomodidad de cada una de las situaciones conflictivas.

- *Ver.* Se analiza el comportamiento en forma crítica para ver qué emociones, oraciones negativas y autoimágenes mantienen la no asertividad en la escena y ver o identificar qué es lo que se tiene que cambiar.
- *Hablar.* Finalmente se plantea el guión para negociar cómo resolver la situación problemática y para aprender a expresarse de manera positiva (Elizondo, 1998: 37).

AUTOESTIMA

El término autoestima se refiere al concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante toda la vida. Las miles de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidas se conjuntan en un sentimiento positivo o negativo hacia nosotros mismos. “La autoestima es una autoevaluación, es la capacidad de tener confianza y respeto por sí mismo, la aceptación incondicional a nuestra persona y el sentimiento de merecer la felicidad y la posibilidad de enfrentar los retos de la vida”.

Es una experiencia interna, íntima y muy personal en el centro de nuestro ser y que se reflejan en lo que pensamos y sentimos sobre nosotros mismos. Es tener reconocimiento interno y amor por uno mismo (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2005).

“La autoestima tiene dos componentes: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valor personal. En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo. Refleja “el juicio implícito que cada uno hace acerca de su habilidad para enfrentar los desafíos de su vida y acerca de su derecho a ser feliz” (Branden, 2001: 10).

Branden (1992) define formalmente a la autoestima como la disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad.

Pilares de la Autoestima:

Vivir conscientemente. Podemos desear saber o no saber. Podemos vivir conscientemente, semiconscientemente o inconscientemente. Este es, en definitiva, el significado del libre albedrío. El proceso de conocernos a nosotros mismos y darnos cuenta de la clase de persona que somos, es lento y se lleva a cabo poco a poco a través del tiempo. En este proceso van a ser importantes nuestras elecciones, nuestra racionalidad y nuestra integridad.

Para vivir conscientemente es importante desarrollar una mente que esté activa en vez de pasiva. Desarrollar una inteligencia cognitiva, emocional y social que goce de su propio ejercicio. Estar en lo específico sin dejar de ver lo general. Estar en el presente sin olvidar el pasado y sin ignorar el futuro. Dar la bienvenida a los hechos importantes en vez de sacarles la vuelta. Preocuparse por ser más descriptivo y empático en vez de interpretativo. Enfrentarme a mi mismo para reconocerme y así evitar negarme. Ubicar donde estoy a nivel de mis metas y proyectos, para actualizarlas constantemente. Reconocer si mis acciones están en sintonía con mis proyectos. Buscar la retroalimentación para adaptar o corregir el camino cuando sea necesario. Conservar la actitud comprensiva a pesar de las dificultades. Estar dispuesto a ver y corregir los errores. Estar comprometido con aprender a aprender. Comprender el mundo que me rodea, en todos sentidos. Preocuparme por ser consciente de los valores que me mueven y me guían.

Aceptación de uno mismo. En un primer nivel significa estar de mi lado "estar para mi mismo(a)". En un nivel más avanzado supone una disposición a experimentar, es decir, hacer realidad para nosotros mismos sin negación o evasión lo que pensamos, lo que sentimos, lo que decimos y lo que hacemos, o sea ser congruentes. Tener claridad de lo que deseamos y de lo que somos. Un tercer nivel más avanzado implica escuchar nuestros sentimientos y experimentarlos ya que cuando los combatimos se vuelven más intensos, mientras que cuando los reconocemos, aceptamos, experimentamos y expresamos, empiezan a diluirse. Ahora bien, para sentirme competente para vivir y ser feliz, necesito experimentar una sensación de certidumbre y un control relativo sobre mi vida (Branden, 200: 11).

La autoaceptación es esencial para lograr cambios positivos. Un significado muy profundo de la autoaceptación es el coraje que se requiere para admitir que nos gustamos con

defectos o sin ellos. Por ejemplo, no se puede superar un miedo cuya realidad se niega, no se puede corregir un problema sexual cuya existencia no admito, no puedo cambiar rasgos de mi carácter que niego, no puedo perdonarme por una acción que no reconozco haber realizado. Aceptarnos a nosotros mismos es aceptar el hecho de que lo que pensamos, sentimos y hacemos son expresiones del sí mismo en el momento en que ocurren.

Responsabilidad de uno mismo. La práctica de la responsabilidad es indispensable para desarrollar este punto; se manifiesta de diversas formas: yo soy responsable de mis deseos, yo soy responsable de mis selecciones y acciones; yo soy responsable del nivel de conciencia que dedico a mi trabajo y que apporto a mis relaciones; yo soy responsable de mi conducta con otras personas, yo soy responsable de la manera de jerarquizar mi tiempo, yo soy responsable de la calidad de mi comunicación; yo soy responsable de mi felicidad, yo soy responsable de aceptar los valores según los cuales vivo y yo soy responsable de cuidar mi autoestima.

Ser responsable es ser agente causal de la propia vida y conducta. Las personas que asumen plena responsabilidad de su propia existencia gozan de una alta autoestima, la autorresponsabilidad comprende realizaciones como las siguientes:

- Soy responsable de mis elecciones, decisiones y acciones
- Soy responsable del modo como utilizo mi tiempo
- Soy responsable del nivel de conciencia que aplico a mi trabajo
- Soy responsable de mi salud
- Soy responsable de mi felicidad
- Soy responsable de mi vida en lo material, lo emocional, lo intelectual y lo espiritual.

Es importante destacar la diferencia entre lo responsable de mi actitud y mis acciones relacionadas con aquellas cosas sobre las que tengo control y las que no; así como nos responsabilizamos de la conducta de otras personas, no busquemos echarle la culpa a alguien de nuestra desdicha, porque actuamos irresponsablemente.

Autoafirmación. Significa respetar mis deseos, necesidades y valores, y buscar la forma

adecuada de expresarlos en la realidad, es decir, la disposición a valerme por mí misma, a ser quien soy abiertamente, a tratarme con respeto en todas las relaciones humanas. Mi vida no le pertenece a las demás y no estoy en la tierra para vivir de acuerdo con las expectativas de la otra persona. La autoafirmación nos exige saltar al ruedo, estar dispuestos a mancharnos las manos, comprometernos con nosotros mismos.

Vivir con propósito. Es asumir la responsabilidad de la formulación de nuestras metas, objetivos y fines de manera consciente. Interesarse por identificar las acciones necesarias para conseguir nuestras metas, objetivos y fines. Verificar si nuestras conductas concuerdan con nuestras metas, objetivos y fines. Prestar atención al resultado de nuestros actos para averiguar si nos conducen a donde queremos llegar.

Integridad personal consiste en la vivencia unificada y holística de toda la persona desde sus diversas áreas (la física, la psicológica, la social y la espiritual). También es importante que integremos los ideales, las convicciones, las normas, las creencias, por una parte, y la conducta, por otra.

Nutrir la Autoestima

El trato que recibimos de los demás va a fomentar la autoconfianza y el autorespeto. De la misma forma lo hará el trato que le demos a los demás, para que esto sea así hay que empezar por tratar al ser humano con respeto y ésto se manifiesta desde que entramos en contacto con él o ella y lo hacemos saludándole, hablándole, mirándole y escuchándole.

VIOLENCIA

La violencia se ha mostrado a lo largo de toda la historia de la cultura humana. Como bien sabemos, es un problema grave de salud que se manifiesta en cualquier parte del mundo, sobre todo con la gente más vulnerable, como son: niños, adultos mayores, mujeres, homosexuales, personas con VIH/SIDA y sobre todo violencia contra las mujeres, en donde la violencia impacta cada vez más a esta población, además de ser muy pobres la injusticia recae en ellos.

La Organización Mundial de la Salud (2011), define a la violencia como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

Es importante señalar que dentro de la violencia se da el maltrato que está conformado de ciertas características que a continuación se describen:

Las características del maltrato son:

1. Es un acto de poder o sometimiento.
2. Tiene tendencia al incremento.
3. Es recurrente (no se basa en un solo elemento).
4. Es intencional (pretende causar daño).

Las personas que viven violencia padecen un síndrome caracterizado por:

1. Aislamiento
2. Inseguridad
3. Vergüenza
4. Introversión
5. Culpa
6. Codependencia
7. Devaluación
8. Depresión
9. Disfunción sexual
10. Conducta autodestructiva
11. Miedo al agresor
12. Trastornos psicosomáticos
13. Indiferencia ante el mundo

Existen diferentes tipos de violencia, entre ellos se encuentran:

- la violencia autoinfligida
- la violencia interpersonal
- la violencia colectiva

“Esta categorización inicial distingue entre la violencia que una persona se inflige a sí misma, la violencia impuesta por otro individuo o un número pequeño de individuos y la violencia infligida por grupos más grandes, como el Estado, contingentes políticos organizados, tropas irregulares y organizaciones terroristas”(Echeverría, 2002: 56).

La violencia interpersonal se divide en dos subcategorías:

- “Violencia familiar o de pareja: esto es, la violencia que se produce sobre todo entre los miembros de la familia o de la pareja, y que por lo general, aunque no siempre, sucede en el hogar.
- Violencia comunitaria: es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede por lo general fuera del hogar”.

Violencia colectiva:

Se subdivide en violencia social, violencia política y violencia económica. A diferencia de las otras dos categorías generales, las subcategorías de la violencia colectiva indican los posibles motivos de la violencia cometida por grupos más grandes de individuos o por el Estado. La violencia colectiva infligida para promover intereses sociales sectoriales incluye, por ejemplo, los actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, las acciones terroristas y la violencia de masas.

La violencia política incluye la guerra y otros conflictos violentos afines, la violencia del Estado y actos similares llevados a cabo por grupos más grandes.

La violencia económica comprende los ataques por parte de grupos más grandes motivados por el afán de lucro económico, tales como los llevados a cabo con la finalidad de trastornar las actividades económicas, negar el acceso a servicios esenciales o crear división económica y fragmentación.

Por violencia familiar se entiende el uso de la fuerza física o moral, así como las omisiones graves de que manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma, que atenta con su integridad física, psíquica, o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones; siempre y cuando el agresor y

agredido habiten en el mismo domicilio y exista una relación de parentesco, matrimonio o concubinato (Diario Oficial de la Federación, 1997).

MANEJO DE EMOCIONES

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos ambientales o de uno mismo.

Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria.

Fisiológicamente, las emociones organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluidas las expresiones faciales, los músculos, la voz, la actividad del sistema nervioso autónomo y la del sistema endocrino, a fin de establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo.

Conductualmente, las emociones sirven para establecer nuestra posición con respecto a nuestro entorno, y nos impulsan hacia ciertas personas, objetos, acciones, ideas y nos alejan de otros. Las emociones actúan también como depósito de influencias innatas y aprendidas, y poseen ciertas características invariables y otras que muestran cierta variación entre individuos, grupos y culturas (Echeverría, 2002).

Es importante mencionar los diferentes tipos de emociones más recurrentes en los jóvenes entre los cuales está el miedo, frustración, tristeza, angustia, coraje, ira, agresión, felicidad, ansiedad, agresividad, odio, entre otros.

Los jóvenes experimentan diferentes tipos de emociones según sea su estado y el entorno en el que vive y las personas con quien convive.

SEXUALIDAD

Podemos afirmar que no hay ninguna otra área de nuestro ser que provoque sentimientos más variados. Para muchas personas, los sentimientos son tan intensos que la búsqueda para encontrarles sentido, plenitud y gozo se ve interferida.

Para el estudio de la sexualidad humana Rubio, (1994) propone un modelo basado en la Teoría General de Sistemas, donde considera que nuestra sexualidad tiene cuatro componentes primarios, los cuales revisaremos a continuación.

La reproductividad

Nuestra sexualidad es el resultado de nuestra naturaleza reproductiva. El primer componente en nuestra sexualidad es la reproductividad. Se habla de reproductividad y no de reproducción, porque los seres humanos lo que siempre tenemos es la potencialidad; a veces ésta no se hace realidad, por enfermedad, por decisión personal o porque no es congruente con el estilo de vida que desarrollamos, pero la potencialidad persiste. La reproductividad, por otro lado, no se limita al hecho biológico de poder embarazarse y ser embarazada, es de hecho una dimensión humana mucho más compleja y sofisticada: a los hijos biológicos hay que darles mucho, antes de que en pleno derecho podamos ser sus padres o madres. Hay muchos seres humanos que no se reproducen biológicamente, pero son muy exitosos madres o padres y en esa acción, que por cierto toma varios años de sus vidas, expresan su reproductividad.

Otros seres humanos no son ni padres ni madres biológicamente, ni por adopción, pero se ocupan del crecimiento de otros, tanto biológica como espiritualmente y en esa acción, también de muchos años, expresan su reproductividad.

El género

En la evolución de los seres vivos apareció el sexo en cierto momento, es decir, el hecho de que en un mismo tipo de organismo (los biólogos le llaman especie), aparecieron dos formas. Para simplificar las cosas, aquí les llamaremos la forma masculina y la forma femenina. Mujeres y hombres, son dos formas que dan origen al segundo de los componentes de nuestra sexualidad: el género.

Ahora bien, el género en el ser humano se convierte en algo mucho más complejo que sus orígenes; en las ventajas evolutivas adquiere, desde los primeros años de la vida de todos nosotros, una dimensión psicológica muy compleja que los científicos llaman identidad genérica.

La identidad genérica (o identidad de género) es una especie de marco de ideas, de conceptos que todos tenemos respecto a lo que somos (en tanto hombres y mujeres), a lo que son los demás y a lo que debemos (o deberíamos) ser en función de nuestro sexo: masculino o femenino. Como los seres humanos nos comunicamos con nuestros semejantes, estas ideas las platicamos con otros, por eso los grupos humanos desarrollan ideas compartidas de lo que es ser hombre y ser mujer y, desde luego, de lo que deben ser, de lo que es un “mal hombre” y “una mala mujer”. Estas ideas compartidas han llamado la atención de muchos científicos y les han dado el nombre de papeles o roles sexuales. Como vivimos todos en un grupo social desde el momento en que podemos entender lo que quieren los otros (empezando por nuestros padres), nos formamos nuestras propias ideas como resultado de esta suerte de cascada de ideas a partir de lo que el grupo piensa que debe ser “el hombre ideal” y “la mujer ideal”. Por esta razón, nuestras diferencias básicas, producto de la diferencia biológica, muchas veces terminan teniendo muy poco que ver con lo que al crecer esperamos llegar a ser. El género, segundo componente de nuestra sexualidad, termina conformándose muchas veces con ideas que han resultado fatales: las mujeres no deben votar, los hombres deben luchar por su patria, el honor de un hombre debe salvarse con la vida, la mujer virgen es la única valiosa, y muchas otras por el estilo.

El erotismo

El término erotismo tiene su origen en la mitología griega. Eros, dios de la pasión y la fertilidad, tiene dos orígenes.

Erotismo es la dimensión humana que resulta de la potencialidad de experimentar placer sexual. Aquí nuevamente se trata de una potencialidad; el hecho de que todos los seres humanos nacen con esa posibilidad es sumamente importante. La gran mayoría de los seres humanos la desarrollan, la viven y la gozan, pero no todos. Lo que es universal es que todos podemos, tenemos la potencialidad de desarrollarlo. Como todos podemos, todos estamos expuestos a las experiencias que regulan su aparición, su desarrollo, su expresión y también, su disfunción, es decir, la aparición del erotismo es una forma indeseada por nosotros o por el grupo social al que pertenecemos.

El placer sexual es un tipo de experiencia única. Si bien es cierto que la mayoría asocia la experiencia placentera erótica con el deseo por otra persona, esto no siempre es así, especialmente durante las etapas de nuestra vida en las que descubrimos el erotismo. Para experimentarlo, necesitamos que nuestro cuerpo esté bien, que no existan interferencias de tipo biológico con los mecanismos fisiológicos del erotismo.

El placer erótico no resulta solamente de que se realice nuestra fantasía, sino sobre todo de la reacción física de nuestro cuerpo, la cual resulta de que aceptamos las experiencias que nos resultan estimulantes.

Todas las culturas han demostrado tener a la vida erótica en un lugar importante. Siempre que un grupo humano se organiza, entre las primeras cosas que regula, norma, prescribe y prohíbe están las experiencias eróticas.

De los cambios que experimenta nuestro cuerpo se han ocupado muchos sexólogos, tanto del pasado distante como contemporáneos. La medicina actual también se ha ocupado en forma importante de atender esos cambios así como de encontrar formas para ayudar a quienes tienen dificultades para vivirlos. Los cambios que experimentamos son muchos, pero los más importantes son tres: experimentamos el deseo por el placer erótico, experimentamos la excitación al recibir la estimulación deseada (aunque a veces ésta sólo se recibe en nuestra imaginación) y nuestros órganos sexuales responden en forma más bien espectacular.

Dada la importancia que los grupos humanos conceden a la experiencia erótica, la misma adquiere muchísimos matices, y puede expresarse en una multitud de formas.

El vínculo afectivo

El amor es el cuarto componente de la sexualidad. La potencialidad humana para amar apareció en los seres humanos como resultado de una necesidad de permanecer en el mundo. Al tiempo que nuestra evolución como especie nos fue haciendo individuos más sofisticados, más dependientes de la experiencia para completar nuestro desarrollo, también nos volvimos más dependientes del grupo para subsistir.

El aspecto más notable del amor es que lo hay de muchísimos tipos, sin contar con que cada quien entiende cosas diferentes.

Del amor se han ocupado casi todos los escritores en el mundo occidental, aquí lo vamos a estudiar para entender cómo se conforma nuestra sexualidad. Ocurre que por amor entendemos tanto la necesidad imperiosa de contar con la presencia de alguien, al punto que se siente indispensable para la vida: "yo sin ti no puedo vivir", como el supremo acto de ofrecer la vida por otro: "me muero por ti". Por amor entendemos tanto el gozo de ver al ser querido feliz, como el dolor que experimentamos cuando el ser querido nos abandona por haber encontrado su felicidad.

Si observamos cómo desarrollamos nuestra capacidad para amar, las aparentes contradicciones humanas adquieren otra dimensión. Lo que casi todos los seres humanos experimentamos es algo que podemos denominar mejor como vínculo afectivo. Voy a explicar. Un vínculo es un lazo, una unión. El primer vínculo de los seres humanos con alguna otra persona es físico, se llama cordón umbilical y lo tenemos durante más o menos ocho meses; nos une a la mujer que nos lleva en su vientre. Este vínculo (que por cierto es más complejo que solo un cordón), se rompe de manera más bien brusca al nacer el nuevo ser.

Entre las dos personas interesadas, usualmente la madre y el bebé, aparece muy pronto otro vínculo, es decir, otra unión, pero este vínculo ya no es físico, ya no está compuesto de tejidos y células, sino que está compuesto de lo que cada uno siente: la presencia de ese otro ser no nos es indiferente, sino que nos provoca sentimientos muy intensos, que llamamos respuestas afectivas.

Lo que cada uno de los dos involucrados siente respecto de la presencia o de la ausencia de ese otro ser, no de cualquier ser humano, sino de ese en especial, es el tejido con el que se teje el vínculo afectivo. El vínculo tiene siempre dos lados cuando menos, hay por lo menos dos seres humanos conformándolo. En esta primera forma de vínculo, la madre experimenta respuestas afectivas que son el producto de su madurez y que son muy complejas, pues expresan casi todos los componentes de su persona. El vínculo del lado del bebé es mucho más simple, por lo que sabemos hoy en día del desarrollo humano

aparece de manera muy clara hacia los cuatro/seis meses después del nacimiento: el bebé empieza a reaccionar con angustia ante la ausencia y la separación de la madre. La angustia de separación es el primer componente afectivo de la vinculación humana.

Los adultos sentimos a veces esa angustia intensa cuando nuestros amores se tambalean, cuando nuestro ser amado nos abandona. Lo que sucede con los afectos alrededor de las otras personas importantes en la vida determina el tipo de vínculos que vamos estableciendo con los otros y con el otro o la otra que se convierte en el ser amado. Como se necesita que la capacidad de vincularse se desarrolle, al igual que los otros componentes de la sexualidad, de ese desarrollo dependerá su forma durante la vida adulta.

A todas esas formas de desear intensamente la presencia y disponibilidad del otro se les ha llamado amor. Quizá no todas esas formas de vinculación merecen el término amor; proponemos que le llamemos amor sólo al tipo de vínculo afectivo que favorece la plenitud de vida tanto del amante como del ser amado (Rubio,1994).

ANEXO 1.1

CARTA DESCRIPTIVA

CARTA DESCRIPTIVA

TALLER PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL EN MUJERES JÓVENES DE LA CASA HOGAR

“AYUDA Y SOLIDARIDAD CON NIÑAS DE LA CALLE, I.A.P.”

OBJETIVO GENERAL: Promover la salud mental en mujeres jóvenes a través de ejercicios vivenciales para incidir en su desarrollo y mejorar sus condiciones de vida, así como en su integración a la vida productiva y social con elementos que les permitan superar los estigmas de las experiencias desafortunadas que vivieron.

Realizado del 18 al 22 de Julio del 2011

TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES
Comunicación y asertividad (18-07-2011)	Presentación del taller	<p>-Lograr la integración de las participantes y las facilitadoras.</p> <p>-Realizar el encuadre del taller.</p>	<p>Dar la bienvenida a las asistentes al taller.</p> <p>Exposición por las participantes de las expectativas del trabajo que se realizará en el taller.</p> <p>Proponer y construir con el grupo reglas para el buen funcionamiento de las sesiones del taller.</p> <p>Mención de las reglas e instrucciones del taller.</p>	<p>Lista de asistencia de las participantes</p> <p>Propuesta de reglas del taller impresas</p>
	Ejercicio 1 “Retratándonos” (Tomado de: Juego de Resiliencia de Susana Gamboa, 2005)	<p>-Fomentar deseos de buscar lo bueno en el otro y el aprecio por el otro, para desarrollar la empatía en el grupo.</p>	<p>Se solicita al grupo sentarse en círculo.</p> <p>Cada participante se presentará diciendo su nombre y manifestando por medio de gestos lo que más le gusta hacer.</p> <p>El grupo adivinará el gusto de cada participante.</p> <p>Terminada la presentación se le entregará una hoja y un lápiz a cada participante donde deberá escribir su nombre, posteriormente la doblarán por la mitad para que el nombre no se vea.</p> <p>Ese papel viajará por el círculo según las agujas del reloj, y cuando la facilitadora lo indique cada una se quedará con el papel que tenga en la mano,</p> <p>Cada una de las participantes representa con un animal a la compañera que le tocó destacando aspectos positivos.</p>	<p>Hojas blancas tamaño carta</p> <p>Lápiz por participante</p> <p>Colores</p> <p>Plumones</p> <p>Crayolas</p>

			<p>Una vez terminado el ejercicio cada una de las participantes explicará por qué relacionó a su compañera con el animal dibujado.</p> <p>Al finalizar el ejercicio se invitará a las participantes a comentar cómo se sintieron con la actividad y si se sienten o no identificadas con el animal con que fueron relacionadas.</p>	
	<p>Ejercicio 2 SI-NO (Tomado de El Darse Cuenta de John Stevens, 2006)</p>	<p>-Fomentar la habilidad de transmitir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias de una manera honesta, oportuna, y respetuosa</p> <p>-Promover una comunicación satisfactoria en las relaciones interpersonales de las participantes</p>	<p>Se les solicita a las participantes que elijan un lugar para sentarse y se coloquen en la posición más cómoda y mantengan los ojos cerrados hasta que se les indique.</p> <p>Se le solicita a las participantes que recuerden una situación concreta en la que dijeron "SI", pero querían decir "NO".</p> <p>Se les propone que en esa situación respondan como realmente lo desean y se den cuenta de cómo se sienten.</p> <p>Se invierte el ejercicio y se les pide que al incorporarse compartan su experiencia, quienes lo deseen con el grupo.</p>	<p>Grabadora</p> <p>CD con música instrumental para el ejercicio</p>
	<p>Ejercicio 3 ¿CÓMO LO HARÍAS TÚ? (Espacio Editorial 1992)</p>	<p>-Representar situaciones en las que el manejo adecuado de las diferencias afecta positiva o negativamente las relaciones entre las mujeres del grupo.</p>	<p>Organizar al grupo en equipos de 4 personas.</p> <p>Se solicita a cada equipo recuerden alguna situación de conflicto que hayan vivido.</p> <p>Cada equipo debe ponerse de acuerdo para presentar ante el grupo la situación elegida considerando lo siguiente: presentar la situación tal y como sucedió y posteriormente presentar un final alternativo, es decir, en una respuesta adecuada para no generar conflicto o en su caso disminuirlo.</p> <p>Al finalizar las participantes reflexionarán sobre la actividad.</p>	
			<p>Recordatorio de las reglas para el buen funcionamiento del taller.</p>	

“Autoestima” (19-07-2011)	Ejercicio 1 “Lo que me gusta de ti” Patricia Huerta 2011 (conocimiento personal)	-Desarrollar la habilidad de reconocer aspectos positivos de la persona y aceptar lo bueno que otros ven en ella.	<p>Sentadas en círculo se les pide a las participantes que miren detalladamente a la compañera de al lado.</p> <p>Mirando a los ojos a la compañera le comenta que es lo que más le gusta de ella. La otra sólo recibe lo que su compañera le dice.</p> <p>Una vez que han pasado todas se les invita a realizar una reflexión y comentar sobre la experiencia vivida.</p>	
	Ejercicio 2 “Estímate” (Tomado de: Juego de resiliencia de Susana Gamboa 2005)	<p>-Reconocer aspectos positivos propios.</p> <p>-Promover la propia valoración: autoestima</p>	<p>Cada participante recibe una letra de la palabra autoestima.</p> <p>Se les solicita que formen equipos y que representen una situación agradable por medio de gestos.</p> <p>El equipo que adivine la situación representada, podrá solicitar una letra.</p> <p>El primer equipo que adivine la palabra será el ganador.</p> <p>Al finalizar la actividad se le invita al grupo a reflexionar y comentar sobre el ejercicio.</p>	Cuatro juegos de tarjetas con la palabra “autoestima”, una tarjeta por cada letra
	Ejercicio 3 “Desde un cuerpo de mujer” Patricia Huerta 2008 (conocimiento personal)	-Reconocer la relación que hemos construido con nuestro cuerpo.	<p>Se les solicita a las participantes que busquen un lugar ubicado dentro del espacio de trabajo donde se sientan cómodas.</p> <p>Se pone música de fondo para favorecer la concentración y relajación de las participantes.</p> <p>Se les indica que analicen cada parte de su cuerpo y puedan encontrar virtudes que desconocían.</p> <p>Una vez terminada la actividad, se invita a las participantes a comentar como se sintieron con el ejercicio.</p>	Grabadora CD con música para el ejercicio

<p>“Violencia” (20-07-2011)</p>	<p>Ejercicio 1 “Mirándome” (de: Castaño Fernández 2001)</p>		<p>Recordatorio de las reglas para el buen funcionamiento del taller.</p> <p>Se les solicita a las participantes que se pongan cómodas, se les reparten papeles en blanco para la realización del ejercicio.</p> <p>Se les pide que cierren los ojos y piensen en todas las cualidades y en todas las virtudes que tienen,</p> <p>Posteriormente, se les pide que abran los ojos y que escriban todas sus cualidades en los papelitos. Esto con motivo de que ellas mismas reconozcan la importancia de su persona.</p> <p>Se colocan todas las participantes en círculo con los ojos vendados, se les pide que extiendan la mano donde previamente han colocado todos sus papeles en forma de abanico.</p> <p>La facilitadora pasa rápidamente por el círculo arrebatando los papeles a cada una de las participantes. Se les pide que se retiren la venda de los ojos y que contacten con las emociones del momento. Se les invita a comentar la experiencia y reflexionar sobre la misma.</p>	<p>Cuadros de papel en blanco (10 por cada participante)</p> <p>Lápiz para cada participante.</p>
	<p>Ejercicio 2 “ El tesoro rescatado” (Tomado de: Juego de resiliencia de Susana Gamboa 2005)</p>	<p>-Redimensionar y elaborar situaciones temidas para superar situaciones desagradables</p>	<p>Se solicita a las participantes que formen dos filas, una frente a la otra, se coloca un cofre en medio.</p> <p>Se les invita a hacer un viaje imaginario por el mundo de sus miedos, se sugiere colocar de fondo música que ayude a las participantes a contactar con sus miedos.</p> <p>Se les entrega un papel para dibujar su silueta y que ahí representen sus miedos mediante un color. Pueden tomar colores claros u oscuros según lo decidan.</p> <p>Posteriormente, en la parte de atrás del papel, cambian sus miedos a motivo de superación y dibujan con distintos colores. Se les invita a que lo coloquen el dibujo realizado</p>	<p>Un cofre dorado de cartón.</p> <p>Lápiz</p> <p>Hojas blancas</p> <p>Un papel por persona del tamaño del cuerpo</p> <p>Marcador grueso de cualquier color, menos negro; uno por persona</p>

			<p>en un cofre.</p> <p>Por último se les invita a compartir su experiencia con el grupo.</p>	<p>Una caja de seis marcadores pequeños para compartir cada cuatro personas.</p> <p>Música alegre</p>
	<p>Ejercicio 3 “ “Diluyendo el dolor ” (José Luis Suárez Gallardo, 2007)</p>	<p>-Identificar situaciones que nos han causado dolor en la vida.</p> <p>-Identificar elementos con los que contamos para hacer frente a las dificultades de la vida.</p>	<p>Se les pide a las participantes que busquen un lugar cómodo y que cierren los ojos mientras se les dan instrucciones para que poco a poco recuerden situaciones que les ha causado dolor.</p> <p>Se le da una hoja de papel maple a cada una de las participantes para que escriban todo lo que experimentaron.</p> <p>Posteriormente, la arrojan a la tina de agua, para finalmente comentar con las compañeras cómo se sintieron con la actividad.</p>	<p>Una hoja de maple dibujada en papel china para cada participante</p> <p>Un plumón de agua por participante.</p> <p>Una tina con agua.</p>
<p>“Manejo de las emociones” (21-07-2011)</p>	<p>Ejercicio 1 “Las emociones” Patricia Huerta 2007 (conocimiento personal)</p>	<p>-Contactar con las distintas emociones y darse cuenta qué tan cómoda o incómoda se siente representando la emoción que le tocó.</p> <p>-Fomentar la creatividad de las participantes.</p>	<p>Recordatorio de las reglas para el funcionamiento del taller.</p> <p>Se les entrega a las participantes, de forma aleatoria, un papelito que contiene el nombre de un sentimiento o emoción.</p> <p>Se les pide que, con el material que tienen disponible, se construyan un disfraz del sentimiento o emoción que les tocó.</p> <p>Una vez terminado, cada una de las participantes presenta su disfraz representando la emoción que le tocó.</p> <p>Al finalizar, se invita a compartir la experiencia con el grupo.</p>	<p>Tijeras</p> <p>Pegamento</p> <p>Papel crepe y china de diversos colores</p> <p>Cartulina</p> <p>Aguja e hilo</p> <p>Diamantina</p> <p>Pinturas y plumones</p> <p>Estambre , tela y cintas de colores</p> <p>Serpentina</p>

	<p>Ejercicio 2 “ Mar de emociones (Tomado de: Ejercicios y técnica 1996)</p>	<p>-Contactar con las propias emociones e identificar cómo las experimentamos para mejorar las relaciones interpersonales en la cotidianidad.</p>	<p>Se les pide a las participantes que se pongan cómodas y que cierren sus ojos, mientras se les indica que contacten con las emociones que viven a diario y las identifiquen.</p> <p>Posteriormente, se les pide que abran los ojos, se reincorporen y dibujen un transporte en donde se sientan seguras y que puedan viajar con las emociones que han vivido.</p> <p>Al finalizar el ejercicio se les invita a reflexionar y compartir su experiencia con el grupo.</p>	<p>Papel bond</p> <p>Crayones Colores</p> <p>Cinta adhesiva</p>
<p>“Sexualidad” (22-07-2011)</p>	<p>Ejercicio 1 “Apreciación sexual” (Tomado de: Espacio Editorial 1992)</p>	<p>-Compartir las percepciones, sentimientos, actitudes, valores, comportamientos y expectativas sexuales.</p> <p>-Clarificar la sexualidad propia a través del autodescubrimiento y de compartir las experiencias con las compañeras.</p>	<p>Recordatorio de las reglas para el buen funcionamiento del taller.</p> <p>Se les da una breve explicación acerca de la sexualidad, comentando temas como métodos anticonceptivos, embarazo y aborto.</p> <p>Se le entrega a cada participante una copia de la hoja de discusión. “Conociéndome sexualmente”, se les pide que la contesten.</p> <p>Posteriormente, se da un tiempo para que las jóvenes puedan exponer sus dudas y expresar los comentarios que tienen al respecto del tema.</p>	<p>Una copia por participante de la hoja de discusión de “Conociéndome Sexualmente”.</p> <p>Lápiz para cada participante.</p>

	<p>Ejercicio 2 “Ponte en mis zapatos” (Tomado de Programa de sensibilización, Elisabeth Vargas, 2009)</p>		<p>Se les pide a las participantes que se quiten los zapatos y los pongan en medio.</p> <p>Se les vendan los ojos y se pone música para que bailen alrededor de los zapatos.</p> <p>Una vez que la música se detiene, las participantes tienen que colocarse el primer par de zapatos que esté a su alcance.</p> <p>Posteriormente, se da un tiempo en el cual se propone hacer una reflexión por parte de las participantes acerca de qué se siente estar en los zapatos de la persona que les tocó.</p> <p>Al finalizar, se les pide comenten cómo se sintieron en la actividad.</p>	<p>Grabadora</p> <p>CD (música)</p> <p>Paliacates (uno por participante)</p>
	<p>Ejercicio 3 “Al encuentro de otros cuerpos” Patricia Huerta 2008 (conocimiento personal)</p>	<p>-Reconocer lo que nos agrada de nuestro cuerpo.</p> <p>-Contactar y apreciar cada una de las partes del cuerpo.</p>	<p>Se les entrega a las participantes un paliacate para que se venden los ojos.</p> <p>Se pone música para que bailen o se expresen corporalmente teniendo la consigna de que nadie las observa.</p> <p>Se les pide que realicen la actividad en forma individual. Todo contacto sólo podrá ser consigo misma.</p> <p>En un segundo momento se les indica que traten de coordinar sus movimientos con sus compañeras, cuidando que los acercamientos sean con respeto, una vez que ya lo hicieron se les pide que se quiten el paliacate y se les invita hacer comentarios al respeto.</p>	<p>Grabadora</p> <p>Paliacates (uno por participante)</p> <p>Música para bailar</p>
	<p>Evaluación del taller</p>	<p>-Conocer la percepción de las participantes, sobre las temáticas, ejercicios y aprendizajes obtenidos durante las sesiones impartidas:</p>	<p>Repartir entre las participantes del taller el formato de evaluación del mismo.</p> <p>Una vez contestada la evaluación, recogerla y agradecer a las participantes por su participación y trabajo.</p>	<p>Hojas de evaluación.</p> <p>Lápiz por participante.</p>

ANEXO 2
RELATORÍA DEL
TALLER

REPORTE DEL TALLER DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN MUJERES JOVENES RESIDENTES DE LA CASA HOGAR “AYUDA Y SOLIDARIDAD CON LAS NIÑAS DE LA CALLE, I.A.P”

Las actividades del presente taller se llevaron a cabo en las instalaciones de la casa hogar ubicada en Jilotepec Estado de México, se realizaron 5 sesiones cada una de ellas de tres horas de duración en las cuales se tocaron los temas de: Comunicación y asertividad, Autoestima, Violencia, Manejo de emociones y Sexualidad; con el objetivo de promover la salud mental en mujeres jóvenes a través de ejercicios vivenciales para incidir en su desarrollo y mejorar sus condiciones de vida, así como en su integración a la vida productiva y social con elementos que les permitan superar los estigmas de las experiencias desafortunadas que vivieron.

Las residentes de la casa hogar tienen diferentes actividades durante su vida cotidiana entre ellas ir a la escuela, natación, fútbol, zumba, yoga, terapia psicológica, costura, clases de belleza, labores domésticas entre otras, y cada fin de semana acuden a diferentes eventos que son patrocinados por los donadores de la casa. En cada periodo vacacional la administración de la casa hogar tiene por costumbre trasladar a la población de mujeres que atiende a realizar actividades de campamento en la antigua casa de esta institución ubicada en Jilotepec, Estado de México.

En este período vacacional de verano en Julio del 2011, asistieron al campamento un total de 54 mujeres, las cuales se organizan en los siguientes grupos: 23 pertenecen al grupo llamado las “Mariposas” cuyas edades fluctúan entre los 12 a 15 años, y las restantes 31 son parte de las “Luciérnagas” que van de los 16 a 19 años, todas ellas acompañadas por el personal que trabaja en la casa hogar “AYUDA Y SOLIDARIDAD CON LAS NIÑAS DE LA CALLE I.A.P”. En la actualidad la institución se hace cargo de aproximadamente 100 niñas y adolescentes, entre 3 a 19 años, en cada periodo vacacional el personal se divide, puesto que unos se hacen cargo de las actividades en el campamento y otras cubren las necesidades de las pequeñas que se quedan en la casa realizando otras actividades.

El objetivo principal del campamento es que las jóvenes puedan interactuar tanto con el personal como con sus compañeras de manera afectuosa respetuosa y divertida, para tal efecto el coordinador de eventos de la casa diseña un plan de actividades que abarcan las dos semanas que dura el campamento.

Se trabaja en forma estructurada y planeada, y es en este espacio donde se me permitió realizar el taller con las jóvenes.

Una vez que llegamos a la casa se dividió a las niñas por poblados, trabajando una dinámica que se deriva de un cuento, esto se hace en cada campamento, la de esta vez se llamo “El cuento de nunca jamás de Peter Pan”, la división se llevó a cabo, considerando los criterios descritos a continuación:

- El primer grupo con las que no conviven entre sí
- El segundo grupo se formó con las más agresivas y las menos agresivas
- El tercer grupo lo constituyeron las menos higiénicas y las más higiénicas

- Finalmente, el cuarto grupo se formó con las más participativas y las menos participativas.

El personal que en este campamento participó se dividió para hacerse responsable de cada grupo, quedando de la siguiente forma:

- Hadas 13 adolescentes 1 coach educativa
- Sirenas 13 adolescentes 1 coach educativa
- Indios 15 adolescentes 1 coordinador
- Piratas 13 adolescentes 1 promotora de la salud

En la entrada de la casa se encontraba pegado un cartel con los roles de los equipos que deberían seguir cada día de la semana, éste contenía los diferentes quehaceres domésticos de la casa, por ejemplo: un día le tocaba al equipo de los indios lavar trastes del desayuno, comida y cena; así se iban rotando los quehaceres de cada día por equipos. Hago mención de esto porque de alguna manera repercutió en que a veces un equipo no participara en el taller vivencial, sólo el primer día participaron las 54 asistentes.

Para iniciar con la sesión, y con el taller, se les pidió a las asistentes que tomaran asiento y que se pusieran cómodas, como primera actividad se les pidió que expresaran lo que esperaban del taller, posteriormente se les presentó y explicó la propuesta de reglas para el buen funcionamiento del taller y se les pidió que manifestarán si estaban de acuerdo y si consideraban que había que incluir algo más, finalmente se mencionaron los temas que se iban a trabajar durante los cinco días, se pasó lista para tener un control de las adolescentes durante los cinco días que duraría el taller.

Una vez realizado esto se dio inicio a la primera actividad programada la cual llevó por título “retratándonos”.

SESIÓN: 1

No. PARTICIPANTES: 54

FECHA: lunes 18 de Julio

Tema: Comunicación y asertividad

Actividad: 1 “Retratándonos”

Objetivos: Fomentar deseos de buscar lo bueno en el otro y fomentar el aprecio por el otro, para trabajar la comunicación y asertividad.

Esta actividad se llevó a cabo en un espacio amplio de la casa en la que nos hospedamos, se ocupó una carpa que se encontraba disponible en el patio, también utilizamos cojines para que las jóvenes se pudieran sentar.

Se explicó a detalle cómo se llevaría a cabo la dinámica, sin embargo, se les mencionó que si en el transcurso de la actividad tenían dudas las compartieran para aclararlas. Una vez que dio inicio se pusieron en círculo y cada una, mediante gestos, indicó algo que le agradaba hacer, a lo que el grupo respondía tratando de adivinar qué era lo que su compañera trataba de representar con los gestos. Una vez que todas se presentaron y representaron los que les gusta por medio de gestos, se les repartieron hojas, lápices y colores, y se les pidió que colocaran su nombre; en una parte de la hoja y que la doblaran de tal forma que no se pudiese ver el nombre, se les solicitó que intercambiaran las hojas de manera que a cada una le tocara una de sus compañeras, se hizo mención de que no

podían quedarse con su misma hoja ya que todas la habían intercambiado se les pidió que vieran el nombre de la persona que les había tocado y que trataran de representar su forma de ser con un animal y que anotaran las cualidades de éste, siempre insistiendo en que fuera positivo.

Se les dio entre 10 y 15 minutos para que realizaran la actividad y se pudiera agilizar la dinámica sin contratiempos, cabe mencionar que la mayoría puso mucha dedicación en el dibujo, ya que pude percibir que hacían paisajes alrededor del animal y los coloreaban, por lo que insistí en que se apresuraran para pasar a la siguiente fase del ejercicio, una vez que todas terminaron pasamos al procesamiento de la actividad. Se le pidió a una chica que se encontraba en una esquina de la carpa que diera inicio con la presentación del dibujo que había realizado y explicara a sus compañeras el por qué encontraba parecido entre el animal dibujado y la compañera que le había tocado y las características positivas que había puesto acerca de ella; al finalizar la exposición, se le preguntó a la compañera que había sido descrita qué tanto se identificaba con las características que se habían mencionado. De esta manera fueron pasando cada una, cabe mencionar que esto fue muy tardado debido a que las 54 jóvenes representaron sus dibujos.

La mayoría comentó que sí se sentía identificada y hasta halagadas con la descripción que les hicieron, sin embargo, hubo cuatro personas que dijeron que el animal que les habían dibujado no era de su agrado y que no encontraba alguna identificación con él, los animales en cuestión fueron: una loba, dos mencionaron que un perro y otra una águila.

Conforme iban exponiendo, todas permanecían atentas a los comentarios de sus compañeras; había gestos, risas, aplausos, ironía, incluso elogios en los dibujos en los que se veía mucha dedicación en la representación.

Me parece pertinente mencionar que hubo una joven que comentó lo siguiente de la persona que le había tocado, lo cual me pareció sumamente importante además de cierto. *“yo represento a mi compañera. con un águila porque defiende a quien quiere con todas sus armas y si es posible con golpes y las protege con sus alas como una águila para que nadie le haga daño, además de que también es muy demandante con las personas”.*

Durante la presentación, la mayoría de las chicas fueron muy emotivas y participativas, aunque de repente había quienes eran irónicas y burlonas cuando notaban que el animal era gracioso o poco agradable, sobre todo cuando se representó a un perro y a una loba. Ya en el cierre todas dieron un fuerte aplauso e hicieron comentarios como: *“ yo no sabía eso de mí”, “nunca pensé que me fueran a representar con ese animal”, “a mí me hubiera gustado ser un gatito, león, porque...soy carismática, alegre, tolerante, enojona, líder etcétera”*

Los animales que las jóvenes dibujaron fueron: águilas, osos, gatos, changos, leones, delfines, peces, puercos espín, ratas de laboratorio, (esto fue con respecto a quien dibujo este animal, comentó que la rata de laboratorio para ella significaba una persona estudiosa y dedicada y lo cual encontró cierto parecido con la chica que describió). Lo que hubo con mucha frecuencia fueron gatos, la mayoría de las jóvenes tuvieron la idea de que un gato es tierno, inofensivo, cariñoso, etcétera, esto tiene que ver con que conviven con un gato en la casa hogar y todas lo quieren mucho de hecho, también estuvo presente en el campamento, y todas se hicieron cargo de el.

Una vez que finalizó la exposición de las 54 adolescentes, entregaron los dibujos a sus dueñas y comentaron al respecto que se habían sentido muy bien con la dinámica, además de que se sorprendieron con el animal que las describieron.

Desde mi perspectiva, como facilitadora, considero que cumplimos con el objetivo ya que la gran mayoría pudo encontrar los aspectos positivos de sus compañeras, y se vio reflejado al plasmarlo en un dibujo el que se mostraron participativas y atentas en cada una de las representaciones de sus compañeras, el hecho de que fuera el primer día, influyo en que estuvieran muy animadas por el campamento que estaba dando inicio. De igual forma considero que es difícil que se trabajen temas de este tipo en su estancia en la casa, creo que el convivir y el que alguien más les diga sus virtudes y el aprecio que se tienen es muy importante.

SESIÓN: 1

No. PARTICIPANTES: 54

FECHA: lunes 18 de Julio

Tema: Comunicación y asertividad

Actividad: 2 Sí-No

Objetivos: Fomentar la habilidad de transmitir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias de una manera honesta, oportuna, y respetuosa.

Promover una comunicación satisfactoria en las relaciones interpersonales de las participantes.

La siguiente actividad se llevó a cabo en el mismo espacio de la carpa que se encontraba disponible en el patio de la casa. Una vez que se tomaron un tiempo de la primera actividad y las 54 mujeres se encontraban reunidas, se dio inicio recordándoles la importancia del respeto a sus compañeras y poner atención en las indicaciones. En esta actividad consideré más pertinente tomar otra estrategia y explicar paso a paso conforme se iba avanzando en la actividad, esta primera parte de la actividad estuvo acompañada por música de fondo con el objetivo de favorecer el ejercicio. Primero se les pidió que caminaran alrededor de la carpa y que se observaran entre sí, además del lugar en donde caminaban, posteriormente se les pidió que buscaran un lugar cómodo, se sentaron sobre un cojín, cerraron los ojos y se le dio la indicación que pensarán en una situación en donde en realidad querían decir "No", pero terminaban diciendo "Sí". También se les solicitó que tratarán de recordar todos los hechos, el lugar donde vivieron esa experiencia.

Posteriormente, se les pidió que pensarán y visualizarán, si su respuesta hubiera sido lo contrario, qué hubiera pasado.

Después de un rato se les pidió que abrieran los ojos al mismo tiempo que se apagaba la música, esperé un rato para que se incorporaran en su lugar y pudieran sentirse cómodas ya que algunas se recostaron, se les pidió que levantaran su mano para poder compartir su experiencia, por un instante la mayoría alzaba la mano como si parecieran ansiosas poder compartir su relato.

La primera joven que levantó la mano hizo mención a una situación que era muy continua en la casa hogar en donde se encontraban involucradas sus coach ella menciona que cada vez que solicitaba un permiso para salir con su novio o con sus amigas, la coachs le respondía que se tenía que ganar el permiso, según su comportamiento.

En ese momento la mayoría de las chicas alzaban la mano para poder intervenir y comentar que esa era la situación que más les causaba enojo y que tenían que decir “Sí” cuando en realidad querían decir “No”.

OBSERVACIONES:

Creo que, de cierta manera, se cumplió con el objetivo de la actividad, aunque desencadenó varios sentimientos encontrados en las jóvenes, sobre todo de enojo e impotencia al recordar ciertas situaciones. Al verlas tan inquietas, les propuse que si querían bailar un rato para bajar su estrés, a lo que accedieron muy animadas. Cabe mencionar que por lo que he convivido con ellas a la mayoría les encanta bailar y participar en obras de teatro.

Les puse la música y todas bailaron, algunas solas y otras en pareja; considerando un tiempo prudente apagué la música y las invité a dar el cierre de la sesión para poder proseguir con las actividades programadas del día. En círculo les pregunté que como se habían sentido con la sesión y el baile, hubo comentarios como “después de bailar ya más relajada, el bailar nos hizo olvidar el enojo”, una vez que ya no hubo más comentarios dimos un aplauso y agradecí su presencia.

SESIÓN: 2

No. PARTICIPANTES: 41

FECHA: martes 19 de Julio

Tema: Autoestima

Actividad: 1 “Lo que me gusta de ti”

Objetivos: Desarrollar la habilidad de reconocer aspectos positivos en lo personal, Aceptar lo bueno que otras ven en mí

Esta actividad se llevó a cabo en la misma carpa de la sesión pasada, en la cual participaron 41 jóvenes, ya que las otras 13 faltantes realizaron su rol de quehaceres domésticos. Una vez que se encontraron reunidas las mujeres, se dio inicio a la actividad, se pasó lista y se mencionaron nuevamente algunas de las reglas del taller, en especial el respeto a sus compañeras y seguir las indicaciones de la actividad; así mismo, se mencionó el objetivo.

Para iniciar con la actividad, se les pidió que entre todas formaran un círculo, y que miraran detalladamente a la persona que se encontraba a su derecha, que vieran su rostro, cabello, el tono de su piel, su cuerpo, su estatura, concentradas únicamente en su aspecto físico, se les dio diez minutos como tiempo límite para observar bien a su compañera, algunas de ellas mencionaban; “*pues yo creo que mi cabello es bonito, tengo unas piernas bonitas, tengo un abdomen plano*”, entre otros comentarios positivos sobre ellas, aunque eran muy pocas, sólo ocho de las 41 participantes.

Una vez que se tomaron el tiempo, pasamos al procesamiento de la actividad el cual consistió en que cada una mirara directamente a los ojos a la persona que se encontraba a la derecha y que ella también la mirara y que le dijera que es lo que le parecía lo más bonito o hermoso de su cuerpo, y así cada una de ellas respectivamente.

Cabe mencionar que me incluí en este ejercicio para modelar a las participantes la actividad, inicié describiendo a una chica de 12 años, le mencioné que me parecía que tenía unas mejillas hermosas y que cada vez que se avergonzaba o sonreía enrojecía y eso la hacía verse bonita; también le comenté que me gustaban mucho sus ojos grandes y su color de piel blanca, mientras la miraba a los ojos y ella me miraba. Sin embargo, ella sonreía y agachaba la mirada al mismo tiempo que me decía “*me da pena*”, sin embargo, las demás integrantes se reían porque la miraban y sus mejillas estaban rojas, posteriormente ella describió a la compañera de su derecha y así sucesivamente.

OBSERVACIONES

La mayoría de las chicas sonreía y agachaba la mirada mientras escuchaba aspectos positivos de su cuerpo por parte de la compañera que le tocó describirlas; se dio el caso de una joven que de la pena no podía decir nada y sólo se agachaba y mostraba una risa aparentemente de nervios, se le propuso que lo pensara un poco más y que al final, con más tranquilidad nos comentara al respecto, todas escuchaban muy atentas a sus compañeras y cada vez que finalizaba una exposición aplaudían.

La mayoría de las participantes presentó un lenguaje fluido al momento de comentar lo que consideraba positivo sobre el cuerpo de su compañera; algunas chicas mencionaron de uno a cuatro aspectos positivos por participante; una vez que todas concluyeron, se le pidió a la chica que estaba pendiente que si ya estaba preparada para decirle a su compañera lo que le gustaba de su cuerpo, y contestó lo siguiente: “*me parece una mujer muy bonita tanto por fuera como por dentro, es todo lo que puedo decir*”.

Recapitulando la actividad, una vez que todas nos describimos, se hicieron comentarios al respecto, les pregunté ¿cómo se habían sentido con la actividad?, hicieron comentarios como: “*qué bonita actividad, nos pudimos describir positivamente y con palabras muy bonitas respeto a nuestro cuerpo, a veces es difícil darnos cuenta de lo que tenemos bonito pues no nos valoramos y pensamos que si estamos gordas, flacas, chaparras, no podemos tener algo bonito, por ejemplo yo no sabía que a alguien le pudieran gustar mis pies o que mis cejas estaban delineadas muy padre*”.

Todas parecían muy contentas y animadas con los comentarios. Ya para finalizar dimos un fuerte aplauso, para continuar con la siguiente actividad.

SESIÓN: 2

No. PARTICIPANTES: 41

FECHA: martes 19 de Julio

Tema: Autoestima

Actividad: 2 “Estímate”

Objetivos: Reconocer aspectos positivos propios, promover la propia valoración.

Para iniciar con esta actividad, les di un descanso de diez minutos pues comentaban que tenían sed y que querían ir al baño; mientras tanto acomodé el material, en este caso las tarjetas que, aunque ya las tenía preparadas, me preocupaba un poco el número de participantes, pues para esta actividad eran demasiadas y según la actividad programada se debía trabajar con tres integrantes por equipo, entonces en ese momento se tuvo que ajustar el ejercicio al número de participantes, para agilizar la dinámica y no perder mucho tiempo.

Una vez que se encontraban reunidas las participantes, se dio inicio a la actividad; se mencionó el tema de la misma y su objetivo; se les pidió que formaran equipos como quisieran; sin embargo, pude darme cuenta que se integraron como estaban en la dinámica del campamento, eso me pareció muy interesante, de hecho, portaban camisetas de diferentes colores que les había proporcionado el coordinador; por lo tanto el grupo quedó organizado como estaban divididos por poblados, los cuales eran “las Hadas, los Indios, las Sirenas y los Piratas”.

Una vez organizados los grupos, se le repartió a cada participante una letra de la palabra autoestima de forma repetida, de tal manera que en el intercambio todos los equipos pudieran formar la palabra, autoestima; posteriormente, se les dio la indicación de que cada una de las integrantes del equipo pensarán en una situación gratificante donde se hayan sentido satisfechas de haber logrado algo, o muy a gusto de estar con alguna persona, o por haber logrado algún reconocimiento. Se les pidió que fueran lo más breve posible con sus comentarios y que se pusieran de acuerdo para escoger una situación y la representarían ante sus demás compañeras, también se les hizo la propuesta que si lo preferían podían compartir algo importante que hubieran vivido en la casa en donde se encontraban la mayoría de sus compañeras, algo que sucedió en algún evento a los que suelen ir los fines de semana, o algo que hubieran convivido dentro de la casa, eso fue lo que les pareció mejor y se pusieron a recordar situaciones agradables, mientras tanto yo supervisaba a cada uno de los equipos y trataba de que no se distrajeran de la actividad que estábamos realizando, se les comentó que sólo podían presentar la situación con gestos y movimientos y que el equipo que adivinara tenía derecho a pedir dos letras por equipo para poder descifrar la palabra oculta.

Después de 10 minutos, en esta primera etapa, continuamos con la actividad, me pareció más factible llamar a los equipos por poblados, se comentó quien quería iniciar de manera voluntaria, las sirenas decidieron iniciar con su presentación, que consistió en lo siguiente: su experiencia durante la llegada al campamento los gestos y movimientos eran de la emoción de experimentar cosas nuevas, enseguida el equipo de las indios descifro la situación, cada equipo le entregó dos letras pero no pudieron descifrar la palabra oculta. Posteriormente el equipo de los indios presentaron su situación la cual expresaba cuando en el primer día de campamento degustaron una comida muy rica, el equipo en mencionarlo más rápido fue el de las Piratas, de igual forma se les entregaron sus dos letras por equipo y de manera astuta me preguntaron “ ¿Cómo dijo que se llama la actividad?” y les conteste “estímate” y enseguida comentaron seguramente es autoestima, fue así como el equipo de las Piratas dieron con la palabra oculta, no obstante se les comento a los equipos restantes si querían representar la situación que habían preparado, sólo el equipo de las Indios lo representó y fue cuando en el trayecto hacia el campamento, dentro del autobús cantaban, dormían, comían, decían chistes todo lo hicieron mediante gestos y las demás compañeras lo descifraron.

OBSERVACIONES

Ya en el cierre de la actividad se les preguntó qué les había parecido este ejercicio, el equipo de las Hadas comentaron que no era justo que las Piratas descifraran tan rápido la palabra oculta pues le quitaron lo emocionante a la actividad, además ellas ya sabían qué palabra era, pero no la iban a decir porque querían seguir divirtiéndose con las representaciones que eran muy graciosas y por eso ya no quisieron participar, les

comenté que esas eran las reglas del juego y les pregunté cómo es que se dieron cuenta cuál era la palabra oculta a lo que me respondió una chica “ pues nos dimos cuenta por el tema de la actividad”.

Les hice la misma pregunta al equipo de las Hadas, si ellas también habían descubierto la palabra oculta, algunas integrantes del equipo titubearon al responder, supongo que para no desafiar a su compañera al parecer la líder del equipo, sin embargo, los demás integrantes de los equipos murmuraban en voz baja “*que mentirosas son, no saben perder*”.

Para dejar a un lado esto seguí preguntando que cómo se habían sentido con la actividad, hicieron comentarios como: “*estuvo divertida, las presentaciones fueron muy agradables, nos reímos mucho mientras platicábamos nuestras experiencias*”, cabe mencionar que los equipos que pasaron a realizar su presentación lo hicieron con todas las integrantes.

Esta actividad le gustó al grupo y algunos de los equipos querían seguir haciendo representaciones de momentos que habían recordado, lo que no fue posible debido a que el tiempo para las actividades del taller estaba acotado.

SESIÓN: 2

No. PARTICIPANTES: 41

FECHA: martes 19 de Julio

Tema: Autoestima

Actividad: 3 “Desde un cuerpo de mujer”

Objetivos: Reconocer la relación que hemos construido con nuestro cuerpo

Esta actividad se llevó casi enseguida, sólo esperamos a dos chicas que fueron al baño, mientras se ponía música de fondo.

Las chicas se mostraban tranquilas les pregunté que si ya estaban cansadas o aburridas comentaron que ya tenían un poco de hambre, sin embargo, todavía faltaba para la comida, pues el horario establecido para la comida era a las tres de la tarde y apenas era la una, les comenté que era la última actividad por ese día y que duraría aproximadamente una hora.

Una vez que llegaron, las dos chicas que faltaban dimos inicio con la actividad como de costumbre les dije cómo se llamaba y su objetivo, casualmente una chica me preguntó “cómo dijo que se llamaba la actividad” a lo cual nuevamente le contesté, esto lo atribuyó a que la joven hizo relación con lo de la palabra oculta del tema de la actividad anterior.

Se les pidió que buscaran un lugar dentro de la carpa donde se sintieran cómodas, posteriormente se les dio las instrucciones para seguir con el ejercicio, primeramente que cerraran los ojos y se dieran cuenta de su respiración, sin modificarla, sólo que se dieran cuenta de como estaban respirando, e imaginaran que cada vez que inhalaban entrara un aire blanco, que se relajaran y que cada vez que exhalaban saliera un aire gris y que con él sintieran cómo se iba toda su tensión, se les informó que si necesitaban realizar algún movimiento para estar más cómodas podían hacerlo, ya que la mayoría de las participantes se encontraban sentadas en los cojines que estaban en la carpa.

Mientras las participantes seguían instrucciones algunas se acostaban, otras se sentaban en un cojín, abrían y cerraban los ojos, constantemente les pedía que permanecieran con

los ojos cerrados para continuar con la actividad aunque esto parecía dificultárseles mucho.

Una vez que las participantes permanecían con los ojos cerrados se les comentó que poco a poco fueran tomando conciencia de su cuerpo, que visualizaran cada una de las partes del mismo y así se les guió en el reconocimiento de cada una de las partes de su cuerpo al mismo tiempo que escuchaban música de fondo.

Enseguida se les pidió que se quedaran con las emociones que les han generado el ejercicio y que en este momento abrieran los ojos y se incorporaran formando un círculo, para poder compartir las experiencias vividas.

OBSERVACIONES

Una vez que todas abrieron los ojos, se les invitó a comentar sus experiencias con el recorrido de su cuerpo y cómo, se habían sentido, les pregunté quién quería iniciar, la primera participante que levantó la mano para contestar comentó que se había relajado demasiado y que honestamente se había quedado dormida *“sólo recuerdo que estaba visualizando el color de mi piel y recordaba que un chico que me gusta me dijo que tenía un tono de piel muy bonito”*, posteriormente siguieron comentando de manera repetida lo siguiente; *“me relajé demasiado, recordé los aspectos positivos y negativos que no me gustan de mi cuerpo”* y que a veces no le dan importancia a cada una de sus partes del cuerpo, hubo quien mencionó *“la mayoría de las chicas sólo nos ocupamos de nuestro rostro y cabello pues es lo primero que te ve un hombre y tratamos de maquillarnos bonito y hacernos un buen corte o un buen peinado.”*

Un comentario que me pareció muy interesante fue el de una chica de 12 años que comentó lo siguiente; *“cuando estábamos con lo de los senos, me dio pena porque los tengo muy grandes”*, concluyo con una carcajada se le comentó que no era motivo de apenarse que teníamos que sentirnos bien con nuestro cuerpo porque nadie es perfecta y así como unas se quejaban de no tener casi senos otras como es su caso se quejan de tenerlos muy grandes y lo mismo pasa con nuestras nalgas, piernas, cadera etcétera, sin embargo, lo importante es darnos cuenta de lo valioso que es nuestro cuerpo y que debemos cuidarlo.

Algunas participantes comentaron al respecto diciendo: *“siempre nos quejamos de todo y quisiéramos ser diferentes, tener otra nariz, otros ojos, tener más senos o menos etcétera, “por qué es tan difícil respetarnos, cuidarnos y querernos como somos”*, algunas participantes comentaban *“pues a mí me gustaría tener lo ojos verdes o que mi nariz no estuviera tan grande, que mis labios fueran menos gruesos”* entre otros comentarios similares.

Para no seguir con la discusión les pregunté de forma general cómo se habían sentido con la actividad, y continuaron diciendo que relajadas, que nunca se habían puesto a pensar profundamente en cada una de las partes del cuerpo y que se dieron cuenta de algunas cosas positivas y de otras negativas que no habían visualizado de su cuerpo, otras más comentaron *“nos quedamos dormidas”* y bueno esto fue obvio porque las tuve que mover para que se incorporaran nuevamente a la actividad, sin embargo, puedo concluir que esta actividad permitió que las participantes visualizarán a profundidad cada una de las partes de su cuerpo.

Para finalizar dimos un aplauso y les agradecí su asistencia comentando que al día siguiente sería nuestra tercera sesión y las actividades estarían relacionadas con la violencia.

SESIÓN: 3

No. PARTICIPANTES: 41

FECHA: miércoles 20 de Julio

Tema: Violencia

Actividad: 1 “Mirándome”

Objetivos: Desarrollar habilidades de autocuidado.

Como en nuestras dos sesiones pasadas, esta tercera sesión se llevó a cabo en la carpa que se encontraba instalada en el patio de la casa, participaron 41 jóvenes y como mencioné anteriormente las otras 13 realizaron sus roles, la sesión se retrasó debido a que las jóvenes se levantaron tarde y esto hizo que los horarios se movieran un poco, no obstante la percepción que tuve de este día fue que las chicas mostraban más interés, quizá eran los temas, pues en reiteradas ocasiones, cuando platicábamos por las noches, comentaron que las actividades les parecían interesantes, sobre todo por las dinámicas que se llevaban a cabo sin tanta información.

Dimos inicio con la tercera sesión, nuevamente se insistió en lo importante que era poner atención a las instrucciones así como el respeto a sus compañeras, el título de la actividad y el objetivo. Se procedió a dar las siguientes instrucciones: para esta actividad se les pidió que se pusieran cómodas, cerraran los ojos y que pensarán en ellas, en todo lo bueno que hay en cada una, física, intelectual y emocionalmente, se les solicitó que pensarán en lo que más apreciaban de ellas mismas.

Posteriormente se les pidió que escribieran las cualidades que detectaron en sí mismas en los papelitos que previamente se les habían dado; no hubo ninguna que pidiera más, algunas comentaban “*ya no sé qué escribir, nos dieron muchos papelitos*”, ¿*los podemos dejar en blanco?* les respondí que era muy importante que todos los llenaran y que seguramente todas tenían más de diez cualidades que hicieran un esfuerzo, hubo quienes terminaron muy rápido y comenzaban a desesperarse, una vez que la mayoría terminó,. Continuamos con la sesión se les pidió que se pusieran en círculo y que cada una formara un abanico con sus papeles y que los sostuvieran con una mano estirada hacia el frente, se les proporcionó a cada una un paliacate para que se vendaran los ojos, una vez que todas estaban vendadas, les recordé que estiraran su mano con sus abanico de papeles, dos de mis compañeras con las que ya me había puesto de acuerdo procedimos a arrebatarnos los papeles de forma agresiva, mientras hacían comentarios al respecto “*qué les pasa*”, “*por qué hacen eso*”, “*quien eres*”, “*Jacki, me arrebataron mis papeles*”, y enseguida se quitaban el paliacate y decían “*por qué*”, “*qué les pasa, ya rompieron mi papel*”, “*para qué nos dices que escribamos algo si nos lo estás jalando*”.

Las participantes gritaban enfurecidas por tal acción, les pedí que se tranquilizaran y que se sentaran en círculo en los cojines que se encontraban disponibles y que comentaríamos al respecto haciéndoles las siguientes preguntas,

OBERVACIONES

¿Cómo se sintieron cuando les fue arrebatado lo mejor que tienen, sus cualidades?

“muy enojada me costó mucho encontrar mis cualidades y no me pareció la forma en que me las arrebataron” “yo me enojé” “a mí me lastimaron mi mano” “yo no sentí nada porque fueron simples papeles yo se que tengo cualidades sin necesidad de escribirlas, mi novio siempre me las dice” “es feo que te arrebaten algo sin poder hacer nada” “que mala onda se siente bien feo” “me dio coraje”

¿Qué sensaciones y emociones experimentaron?

“coraje” “rabia” “frustración” “nada” “impotencia” “enojo” “ganas de darle un madrazo a la que me las había arrebatado jajája no pensé que fueras tu Jacki pensé que había sido mi compañera de a lado jajája ”

¿En qué otro momento de su vida han sentido que les han arrebatado algo que consideran importante?

En esta pregunta la mayoría de las participantes se quedaron calladas, una chica comento, mi madre me abandonó y en ese momento sentí que la vida me arrebató el amor de mi madre.

¿Qué pueden hacer para evitar que las lastimen?

Hubo quien contestó lo siguiente; hay veces que es imposible evitarlo, sin embargo ahora me siento mas fuerte y se que te tengo derechos y que nadie debe lastimarme.

¿Cómo pueden cuidarse?

Para esta pregunta una participante contestó *“pues la mejor manera de cuidarnos es conocer nuestros derechos, pero a veces es imposible prevenir ciertas situaciones que nos suceden”* comenté si alguien más quería participar y en forma de coro contestaron algunas chicas; *“ella tiene razón”*.

¿Pueden recobrar lo que les ha sido arrebatado?, ¿Cómo?

En esta última pregunta recordaron lo que paso cuando se les arrebató los papeles y comentaron con tono de risa: *“pues hace un rato usted nos arrebató lo que habíamos escrito en los papeles”* alguien más quiere compartir una experiencia, sin embargo, no hubo más contestaciones al respecto para finalizar con la dinámica se dio un fuerte aplauso y se invitó a seguir en el lugar (la carpa) para continuar con las segunda actividad.

SESIÓN: 3

No. PARTICIPANTES: 41

FECHA: miércoles 20 de Julio

Tema: Violencia

Actividad: 2 “El tesoro rescatado”

Objetivos: Redimensionar problemas y expresar lo que me gusta o inquieta.

Se inició de inmediato esta segunda actividad para que las jóvenes no se empezaran a dispersar, algunas de las participantes aprovecharon para ir al baño mientras se colocaba el material que se utilizaría para el siguiente ejercicio.

Una vez que todas estaban en silencio dimos inicio a la actividad mencionándoles como de costumbre el nombre del tema de la actividad y sus objetivos, se les solicito a las participantes que formaran dos filas de modo que quedaran una enfrente de la otra, mientras colocaba un cofre en medio de ambas, se les invito a realizar un viaje imaginario por el mundo de sus miedos, se utilizó música instrumental para favorecer en las participantes el contacto con sus miedos.

Posteriormente, se les entregó papel bond blanco a cada una de las participantes y un lápiz, para que dibujaran la silueta de su cuerpo y dentro de su silueta dibujaran como se imaginaban sus miedos y les dieran color, se pusieron cajas de colores en medio para las participantes, observé que las chicas se ayudaban a dibujar cada una su silueta en pareja. Se les dio un tiempo determinado para esta parte de la actividad, a la hora de colorear los miedos la mayoría tomaba colores oscuros como, negro, café, gris, azul marino e incluso verde militar, esto hacia que algunas se atrasaran mientras esperaban que se desocuparan los colores, como iban terminando les pedía que colocaran su papel dentro del cofre y que esperaran a sus compañeras en silencio, algunas aprovecharon para ir por agua y otras más ir al baño, hubo un momento en que se salió esto de control pues ya habían terminado todas y las compañeras que se habían retirado no regresaban por lo que tuve que ir a buscarlas, para incorporarnos de nuevo en la actividad, aunque este hecho provoco que perdiéramos tiempo.

Proseguimos con el ejercicio ya todas habían colocado su papel dentro del cofre, mientras escuchaban música de fondo les dije que se pusieran cómodas y que cerraran sus ojos e imaginaran un lugar donde sus miedos pasaran a ser motivo de superación, después de aproximadamente cinco minutos, se les pidió que abrieran los ojos y que de forma ordenada tomaran su papel y en la parte de atrás cambiaran los colores del dibujo por los que considerara más agradables, dibujando nuevamente su silueta, y que colocaran una palabra que demostrara cuál o cuáles eran los miedos que podían transformar y por qué?, los colores más utilizados en esta parte de la actividad fueron claros en especial el rojo, anaranjado, amarillo, azul claro, rosa, verde agua, una vez que todas terminaron pasamos al procesamiento de la actividad.

Les pedí que se colocaran la silueta sobre su cuerpo y que al ritmo de la música bailaran con su silueta de papel sobre el cuerpo, terminada la melodía, sentadas en círculo de manera voluntaria les pregunté que quién nos quería compartir su experiencia.

Cabe mencionar que la mayoría de las participantes pudo cambiar sus colores lo que indicaba que pudieron transformar sus miedos, las palabras escritas en donde pudieron transformar sus miedos fueron las siguientes: amor, fe, amistad, superación, luchar, fuerza, progreso, confianza, dedicación, justicia, etcétera, una de las participantes tenía los mismos colores en ambas siluetas, le dije que si nos quería comentar al respecto, se quedó en silencio unos segundos y sólo contestó *“yo no puedo cambiar el miedo que me causa recordar mi pasado”*.

OBSERVACIONES

El objetivo de este ejercicio era que las jóvenes pudieran transformar sus miedos, a la hora de elegir sus colores en la segunda parte del mismo, me pareció importante la forma radical en que cambiaron de colores oscuros a colores claros y esto lo hizo la mayoría, lo que me lleva a suponer que existe una explicación entre la diferencias de ambos tonos de color, y que la mayoría representó lo negativo en tonos oscuros y lo positivo en tonos

claros, de ser así podríamos concluir que se cumplió con el objetivo, ya que las jóvenes por medio de este ejercicio pudieron transformar en alguna medida sus miedos.

SESIÓN: 3

No. PARTICIPANTES: 41

FECHA: miércoles 20 de Julio

Tema: Violencia

Actividad: 3 "Diluyendo el dolor"

Objetivos: Identificar situaciones que nos han causado dolor en la vida, identificar elementos con los que contamos para hacer frente a las dificultades de la vida

Para este ejercicio se les pidió que buscaran un lugar cómodo, que cerraran sus ojos y que trataran de relajarse respirando de manera pausada.

Se les pidió que de entre sus recuerdos buscaran alguno que les hubiese causado dolor, y en caso de tener varios, se les pidió que sólo se concentraran en uno y que pensarán en esa situación en donde las han lastimado profundamente, se les indujo a imaginar todo lo que ocurrió en esa experiencia que les resultó desagradable.

Se les pidió que trataran de revivir lo más posible la experiencia, posteriormente se les dijo que tomaran una hoja y un plumón, por participante.

Se solicitó que escribieran, lo que habían experimentado al recordar esa situación dolorosa y que era momento de redactar a detalle todo lo que habían sentido en esa experiencia y de lo que quisieran deshacerse, se les informo que todo era confidencial.

Mientras realizaban la dinámica pude percatarme de que a algunas participantes se les salieron las lágrimas, les comenté que escribieran todo lo que les causaba ese dolor, una vez terminada esta parte de la actividad se les solicitó a las participantes que en silencio se dirigieran al recipiente en donde se encontraba el agua, allí cada una colocó su hoja, mientras observaban cómo se va diluyendo el papel, una vez que todas pasaron, se les pidió comentar sobre el ejercicio

Pasamos al procesamiento del ejercicio y sentadas en ronda se les invitó a compartir con el grupo qué habían sentido con la actividad, que si les había costado trabajo y cómo se sintieron al momento de ver diluir lo que escribieron, no hubo muchos comentarios al respecto, sus caras denotaban cansancio, les pregunté que si estaban cansadas y algunas participantes me respondieron que la dinámica les causó tristeza y recordar cosas que las lastimaron y que es muy difícil olvidarlo, *"se puede superar pero jamás olvidar"*, una chica comentó *"el ejercicio me pareció muy importante porque me ayudó a liberar algo que me causaba mucho rencor."*

OBSERVACIONES

En esta actividad pude apreciar varias cosas, entre ellas cuando algunas de las jóvenes escribían al mismo tiempo que se les salían sus lagrimas, al recordar momentos difíciles en su vida, por otro lado había quienes escribían sin ningún problema, hago mención que en este ejercicio se pudieron experimentar varias experiencias desagradables y que de alguna forma en ese momento las pudieron diluir en el agua, aunque las experiencias desagradables que han experimentado estas jóvenes en su vida no han sido fáciles y que

es fundamental que las trabajen con un profesional en este caso con el psicólogo de la casa, para el mejoramiento en sus actitudes y en su bienestar social y de salud mental.

SESIÓN: 4

No. PARTICIPANTES: 39

FECHA: jueves 21 de Julio

Tema: Manejo de emociones

Actividad: 1 “Las emociones”

Objetivos: Darse cuenta qué tan cómoda o incómoda se siente representando la emoción que le tocó.

Fomentar la creatividad de las participantes.

En nuestra penúltima sesión, participaron 39 jóvenes. Esta actividad se llevo en el mismo lugar que las anteriores sesiones, además ocupamos el patio de la casa que es bastante amplio, para dar inicio, se menciona el tema de la dinámica así como sus objetivos, posteriormente se les pidió a las jóvenes que estuvieran atentas a las instrucciones para agilizar la actividad, en una caja de cartón se colocaron papeles en los que estaban escritos diferentes sentimientos y emociones como: amor, coraje, tristeza, impotencia, ira, alegría, compañerismo, frustración, esperanza, compasión, rencor, envidia, indiferencia, egoísmo, etcétera, se les pidió que tomaran un papel y que lo leyeran sin que nadie más las viera. Una vez que cada una tenía su papel con la emoción o sentimiento asignado, ya se tenían colocado diversos materiales como: papel crepé y china de colores, aguja, hilo, maskin, estambre, pedazos de tela de colores entre otros.

Se les indicó que tenían 20 minutos para disfrazarse según el sentimiento o la emoción que les había tocado, mientras preparaban su disfraz algunas de ellas hicieron comentarios como: *“no tengo idea de cómo hacer mi disfraz”, “ a mí me tocó un sentimiento muy bonito voy agarrar papel rojo ya sé cómo”,* se les indicó que se dieran prisa porque iban a representar el sentimiento que les había tocado, las participantes hicieron la propuesta de hacer la actividad en equipo y presentarlo como una obra de teatro, me pareció muy interesante, pero se les comentó que la obra de teatro entonces tenía que estar relacionada con alguna experiencia vivida de acuerdo al sentimiento, hubo jóvenes que quisieron hacer la representación de manera individual.

Una vez que todas terminaron se les propuso salirnos al patio para tener más espacio para sus presentaciones las chicas accedieron, ya en el patio pasamos al procesamiento de la actividad, estaban divididas en cuatro equipos y seis fueron individuales, la participación fue opcional ellas prefirieron de forma equitativa que primero iniciarían los grupos y después las individuales, por medio de papelitos se sorteo el lugar para iniciar. En cada una de las presentaciones las participantes iban relacionando cada una de las emociones que les habían tocado con experiencias que habían vivido en diferentes momentos durante su estancia en la casa hogar, mientras que las chicas que realizaron solas su presentación algunas hablaron de algo relacionado en su vida antes de llegar a la casa o incluso de la escuela.

OBSERVACIONES

Curiosamente y para más práctico las chicas que participaron en grupos, describían un acontecimiento que habían presenciado en la casa en donde relacionaban diferentes emociones experimentadas, una de las presentaciones que me parece oportuna mencionar fue cuando en la casa hogar les festejaron sus 15 y 18 años, ellas mencionan

que pudieron experimentar varias emociones durante ese día, alegría, amor, esperanza, felicidad por poder vivir ese día tan especial, pero también experimentaron tristeza, rencor, frustración, impotencia, ira, debido a que no estaban con sus seres queridos, a una chica que le tocó la envidia, comentó que ella había sentido mucha envidia porque quería el vestido de otra compañera.

Dentro de las participantes que trabajaron de manera individual una representó al amor y se pegó muchos corazones de color rojo en su cuerpo, ella mencionó que *“el amor es algo hermoso el cual en estos momentos estoy experimentando”*, otra de las chicas que me llamó mucho la atención fue la que se disfrazó del miedo y esto lo hizo colocándose una tela blanca cubriéndose de la cabeza a los pies, ella comentó *“que se había vestido de esa manera porque quería esconder sus miedos y olvidar su pasado tan doloroso que le ocasionaba un impresionante miedo.”*

Una vez que todas habían terminado de realizar sus presentaciones, les hice la invitación a comentar como se habían sentido con la actividad, hicieron comentarios como *“fue padre diseñar nuestros vestuarios”* *“es emocionante que por medio de presentaciones expresemos nuestras emociones sobre todo las que son más difíciles de sacar”*, puedo concluir comentando que para mí fue muy gratificante poder trabajar y presenciar esta actividad pues la creatividad de las participantes fue sorprendente así como su presentación y puedo decir que se cumplió con los objetivos, aunque el tiempo se alargó un poco.

SESIÓN: 4

No. PARTICIPANTES: 39

FECHA: jueves 21 de Julio

Tema: Manejo de emociones |

Actividad: 2 “Mar de emociones”

Objetivos: Contactar con las emociones e identificar como las vivimos y manejamos en la cotidianidad

Para continuar con esta actividad se les pidió a las participantes que regresaran a la carpa para continuar, les mencioné el nombre de la dinámica y su objetivo, al mencionar el nombre de la actividad, algunas chicas me comentaron si otra vez se iban a disfrazar de las emociones, les comenté que también íbamos a trabajar con las emociones pero que el ejercicio era distinto, se les solicitó que se sentaran en los cojines que se encontraban disponibles y que cerraran sus ojos, y se les dieron las siguientes instrucciones: se les pidió que trataran de recordar todas las emociones que experimentan diariamente, se mencionaron algunas para ayudarles a contactar con ellas como: amor, tristeza, melancolía, coraje, impotencia, frustración, esperanza, entre otras.

Se les pidió que imaginaran que todas esas emociones y muchas otras más forman un mar, y que trataran de imaginar, cómo viajaban en ese mar y en que transporte le gusta viajar por ese mar de emociones.

Posteriormente se les pidió que se quedaran con la imagen del transporte y que abrieran sus ojos y que con los materiales que se encontraban disponibles en el centro de la carpa, dibujaran ese transporte en donde viajaban en ese mar de emociones, había disponibles, papel bond, crayones de colores y maskin , lápices y tijeras

Se les dieron 20 minutos para seguir con la actividad, las participantes del taller siempre se mostraban muy creativas a veces tardaban más del tiempo previsto.

Una vez que todas terminaron pasamos al procesamiento de la actividad, algunos de los transportes diseñados fueron: barcos, aviones, carros, helicópteros y trenes, de manera voluntaria comenté que compartieran su dibujo realizado.

OBSERVACIONES

Durante las exposiciones una de las chicas comento que: *“un transporte cerrado les daba más seguridad”* por lo que nadie dibujo una bicicleta o una motoneta, los dibujos me parecían muy interesantes y la dedicación que pusieron al realizarlos puedo intuir que el diseño tenía que ver con la seguridad que este les daba, cabe mencionar que la mayoría de las participantes fue muy clara en su exposición comentaban constantemente que su dibujo *“les brindaba seguridad de aquellas ciertas emociones”*, para concluir con la actividad dimos un aplauso y las invite a permanecer con la última actividad de ese día.

SESIÓN: 4

No. PARTICIPANTES: 39

FECHA: jueves 21 de Julio

Tema: Manejo de emociones

Actividad: 3 “Pinta tu raya”

Objetivos: Identificar las emociones

Se dio inicio a este ejercicio mencionando el nombre de la actividad y su objetivo, posteriormente les pedí que todas pensaran en un momento de su vida en el que estaban muy enojadas, cómo se sintieron, qué sensaciones manifestaban, qué pasaba en su cuerpo, les dan ganas de destruir algo, qué pasa cuando están enojadas.

Una vez que las participantes habían identificado lo que les sucede corporalmente, se les solicitó que mencionaran lo que les sucedía cuando vivían esta emoción, mientras anotaba lo que las jóvenes iban diciendo en un rotafolio que coloqué sobre el suelo en medio del círculo en donde nos encontrábamos, las participantes de manera opcional iban comentando al respecto, las palabras eran odio, impotencia, coraje, rabia, ganas de pegarle a alguien o algo, ganas de llorar, desesperación, ganas de salir corriendo, frustración, decir groserías etcétera, algunas repitieron las palabras o comentarios, una vez que ya no comentaron más, les pedí que ahora se hiciera el mismo procedimiento pero con la palabra tristeza, las palabras que utilizaron fueron: angustia, ganas de llorar, melancolía, soledad, desolación, por último se realizó lo mismo con la palabra alegría, lo cual las chicas contestaron lo siguiente: *“emoción, ganas de reír, felicidad, bienestar, seguridad,” entre otras.*

Ya que se trabajó con estas tres emociones se les preguntó a las participantes qué pasaría si llegaran al extremo de lo que comentaron se hizo una discusión al respecto y esto fue lo que dijeron: *“en el caso de estar muy enojada puedes llegar a decir cosas que lastimen e incluso llegar a los golpes, también se pueden decir muchas groserías y ofender a la otra persona”*, en el caso de la tristeza comentaron las participantes *“enfermarte, entrar en una depresión muy fuerte” “querer suicidarte”, “lastimarte físicamente cortarte en las manos”, “falta de interés en las cosas que hacemos todos los días”, “ir mal en la escuela”* por último en donde sus caras cambiaban y sonreían fue con la palabra alegría en la cual comentaron lo siguiente *“ganas de abrazar a alguien, sentirte*

muy contenta, ser optimista, estar muy feliz, demostrarlo en lo que realizas a diario, tal vez ir bien en la escuela, sonreír mucho”.

Una vez que identificaron las consecuencias de no tener control sobre las emociones, les pedí que propusieran algunas opciones para evitar que estas emociones puedan llegar al extremo y generarles problemas.

Las participantes hicieron comentarios al respecto como: *“pues en el caso del enojo contar hasta tres antes de pegarle a una persona, tranquilizarte, tratar de hablar pacíficamente”* en cuanto a la tristeza *“tratar de superar las cosas que nos lastiman por medio de realizar algo que te gusta mucho, platicar con alguna amiga o amigo, pensar en las cosas buenas que te han sucedido, comer chocolates jajá”* en la última emoción, la alegría comentaron *“ pues esa emoción no debemos de evitarla porque es algo muy padre, hacer cosas que nos gustan para tratar de estar alegres la mayor parte de nuestros días”.*

Por último para dar el cierre de la actividad así como de la penúltima sesión, terminamos con aplausos y con un abrazo, les recordé que sólo faltaba una sesión y que hablaríamos acerca de la sexualidad.

OBSERVACIONES

En esta actividad las jóvenes pudieron identificar varias emociones, como se les iba indicando una palabra, la mayoría la relacionaba con algo, se dio una lluvia de ideas y esto permitió que fuera más enriquecedor, la mayoría de las jóvenes participaban identificando las emociones, no obstante a la hora de relacionar más a profundo estas emociones, se hizo una reflexión que permitió analizar ciertas situaciones desagradables que se viven en la vida cotidiana y que existe una solución para no caer en un conflicto o exageración.

SESIÓN: 5

No. PARTICIPANTES: 41

FECHA: viernes 22 de Julio

Tema: Sexualidad

Actividad: 1 “Ponte en mis zapatos”

Objetivos: Comprender las elecciones sexuales de las otras, combatir la discriminación y fomentar la solidaridad entre nosotras.

En esta última sesión se realizaron tres actividades, que permitieron a las participantes conocer más acerca de la sexualidad, para dar inicio con el primer ejercicio se mencionó el tema de la actividad así como los objetivos, y se pasó lista de asistencia en la que estuvieron presentes; 41 jóvenes.

La actividad se llevó a cabo en la carpa de costumbre, esta vez se retiraron los cojines para tener más espacio, una vez que las participantes se encontraban en el espacio.

Para iniciar se les solicitó a las participantes que se quitaran los zapatos y que los dejaran en una parte del espacio en el que se llevaba a cabo la actividad, se les vendaron los ojos con paliacates y se les puso música para que bailaran, aunque las chicas se mostraban temerosas y comentaban que se iban a caer, después de unos minutos bailaban muy animadas, bailaron durante quince minutos, mientras tanto se cambiaron de lugar algunos

zapatos y como estrategia se intercambiaron los zapatos de una de las líderes con los de una de las chicas que constantemente es agredida por las demás compañeras debido a que padece retraso mental leve.

Una vez que se detuvo la música, les pedí que se pusieran sus zapatos nuevamente, hacían comentarios como *“estos no son míos, dónde están los míos”* en ese momento se les dio la instrucción de ponerse los zapatos que estaban a su alcance y les pedí que se quitaran el paliacate.

Ya que se los pusieron como pudieron y se reían de cómo se veían con los zapatos de otra persona, les pregunté cómo se sentían con los zapatos que no eran suyos, me comentaron *“incómodas”, “me aprietan”, “rara”, “me quedan grandes”*

Posteriormente, se les pidió que se pusieran sus zapatos y se colocaron los cojines para que las participantes se pusieran cómodas y pudieran compartir las experiencias al respecto, una vez que todas estaban sentadas, pasamos al procesamiento de la actividad; la discusión dio inicio cuando alguien comentó que *“es difícil ponernos en el lugar de la otra persona porque somos egoístas y solamente criticamos sin darnos cuenta que hacemos daño, a veces en la casa hogar entre compañeras nos burlamos si nuestra compañera se vistió feo, o si no es higiénica o por ser gordita”*; respecto al intercambio de zapatos que se hizo de manera deliberada la chica a la que le tocaron los zapatos de la chica víctima de constantes agresiones realizó la siguiente reflexión; *“yo me saqué mucho de onda que me hayan tocado los zapatos de la compañera porque debido a que ella siempre quiere llamar la atención y sólo hace ridiculeces yo me burlo de ella y la critico y le digo que es una tonta, pero de verdad que no entiendo por qué hace cosas que la ridiculizan, la verdad yo le he dicho muchas veces que no haga eso, que no es un payaso pero ya me cansé de que lo siga haciendo, cuando tenía sus zapatos por un momento me imaginé siendo ella y me sentí muy sacada de onda porque todos se burlan y pensé yo ya no lo voy hacer, pero es que yo no sé cómo ayudarla”*.

OBSERVACIONES

Estas reflexiones permitieron que algunas de las jóvenes concientizaran en la forma que tratan a su compañera y aunque comentan reiteradamente *“que ella no entiende, se quiere hacer la chistosa cuando en realidad da risa, es difícil convivir con una persona que quiere siempre llamar la atención”*, durante estos comentarios, la chica en cuestión sólo escuchaba, posteriormente de la reflexión hicieron la propuesta que iban a tratar de relacionarse con ella sin ofenderla.

Se les preguntó que si querían hacer más comentarios al respecto de cómo se habían sentido en los zapatos de otras y una chica hizo la siguiente reflexión *“Es muy difícil entender a las demás personas por qué no nos ponemos a pensar por qué se comportan de cierta manera”* sin más comentarios al respecto para finalizar con el ejercicio, se les preguntó a las participantes que les pareció el ejercicio, si este tipo de situaciones les pasan continuamente, y sobre todo qué pueden hacer en sus relaciones cotidianas para ir modificando este tipo de comportamientos.

Realizaron comentarios como: *“Es difícil ponernos en el lugar de los demás porque sólo pensamos en nuestros problemas y es más fácil juzgarlos”, “no es fácil ponernos en la situación de otros porque no sabemos comprender ni escuchar, a mi me gustaría que*

todas hiciéramos de entender a nuestra compañera y no burlarnos y tratar de acercarnos a ella”.

Una vez que no hubo más comentarios todas dieron un aplauso y las invite a que se quedaran a la siguiente actividad.

SESIÓN: 5

No. PARTICIPANTES: 41

FECHA: viernes 22 de Julio

Tema: Sexualidad

Actividad: 2 “Al encuentro de otros cuerpos”

Objetivos: Reconocer lo que nos agrada de nuestro cuerpo, apreciar cada una de las partes de nuestro cuerpo.

Para iniciar con este ejercicio se dio a conocer el tema y los objetivos, y por última vez se les recordaron las reglas del taller, posteriormente se les repartió un paliacate a cada una y que se vendaran los ojos para realizar la siguiente actividad.

Ya que todas estaban con los ojos vendados, como siempre trabajamos en la carpa que se encontraba disponible en el patio de la casa, les puse música para que bailaran y les pedí que se movieran como quisieran y que no se preocuparan de sus movimientos pues nadie las observaba. Mientras bailaban observaba que no fueran a chocar entre sí, así estuvieron durante cinco minutos, paré la música y les pedí que se quitaran el paliacate y así en sus lugares describieran en una sola palabra cómo se habían sentido, las participantes mencionaron palabras como: *“libre, contenta, feliz, sin pena, alegre, bien, miedo porque de repente sentía que me iba a caer, padre; entre otras”.*

Posteriormente se les pidió que se colocaran nuevamente el paliacate, y se les puso música, en esta ocasión música más relajada y las invité a que en parejas empezaran a bailar y que al ritmo de la melodía se fueran explorando el cuerpo que tenían enfrente, que trataran de hacerlo de la manera más armoniosa, mientras observaba las participantes sonreían, se tocaban principalmente el rostro, el cabello, los brazos e incluso las caderas, se les pidió que otra vez se quitaran el paliacate y comentaran lo que habían sentido con una sola palabra: las jóvenes comentaron: *“incertidumbre”, “curiosidad”, “cosquillas”, “tranquilidad”, “pena”* y solo una chica dijo *“no me gustó”.*

Para continuar con el ejercicio nuevamente se les pidió a las participantes que se colocaran el paliacate en los ojos y que siguieran bailando al ritmo de la música, esta vez la indicación fue que de forma cuidadosa buscaran nuevos cuerpos y que trataran de explorar lo cuerpos de sus compañeras, empezaron a moverse lentamente y empezaron a tocarse, aunque les se notaba que no era fácil e incluso hubo quien ni siquiera hiciera el intento por tocar otro cuerpo. Más tarde se les pidió que se pusieran cómodas para reflexionar al respecto de la actividad.

Se les preguntó que cómo se habían sentido en cada una de las etapas de la actividad, si les había costado trabajo el contacto con los otros cuerpos, ¿Cómo se sintieron al tocar y ser tocadas?

Se dieron comentarios como *“el tocar otros cuerpos nos hace sentir inseguridad, pena, pero cuando nos tocamos nosotras mismas aprendemos a conocernos más”, “el tocar a otra no es tan agradable lo mismo que alguien me toque”, “mientras bailaba sola me*

sentía más a gusto”, “sin pena”, “a mí me hacían cosquillas y eso no me gusta”, “creo que el que alguien más toque nuestro cuerpo no nos hace sentir muy bien, una vez que ya nadie hizo ningún comentario al respecto dimos un aplauso y se les invito a quedarse a la última actividad de la sesión y del taller.

OBSERVACIONES

Mientras observaba a las participantes en las diferentes fases del ejercicio, las jóvenes reían, hacían comentarios como, “*dónde estás...*”, “*no me hagas cosquillas*”, “*no me vayas a pellizcar*”, “*no me vayas a manosear*”, “*quién eres*”, “*ah, ya sé quién eres*”, Considero que el que tuvieran los ojos vendados sirvió como estrategia, para que pudieran expresarse tanto verbal como corporalmente, también apreciar que estaban muy divertidas con el ejercicio, desde mi perspectiva las jóvenes lograron apreciar que se siente que otras personas las toquen en este caso mujeres y que sean tocadas.

SESIÓN: 5

No. PARTICIPANTES: 41

FECHA: viernes 22 de Julio

Tema: Sexualidad

Actividad: 3 “Apreciación sexual”

Objetivos: Compartir las percepciones, sentimientos, actitudes, valores, Comportamientos y expectativas sexuales, Clarificar la sexualidad propia a través del autodescubrimiento y obtener un conocimiento profundo de las dimensiones sexuales de otras personas.

Esta última actividad se llevó a cabo en el salón de usos múltiples de la casa, un espacio tranquilo y donde no existía tanto ruido del exterior, se les dio una breve explicación acerca de la sexualidad como: métodos anticonceptivos, aborto, infecciones de transmisión sexual, posteriormente a cada participante se le entrego el formato “Conociéndome sexualmente” y un lápiz. Esta actividad consistió en la lectura de las frases del formato y en que las participantes respondieran lo más rápido posible a ellas.

Algunas de las preguntas que surgieron durante la explicación que se dio al iniciar la actividad, fueron las siguientes: “*¿Qué método anticonceptivo es el más eficaz?*”, “*¿Cómo puedo infectarme de una enfermedad de transmisión sexual?*”, “*¿Qué puede pasar si abortamos?*”, la preocupación más visible de las participantes es el embarazo no deseado, por otro lado, cuando pasamos a comentar las respuestas de las preguntas más comunes fueron: *¿La emoción sobre la que encuentro más dificultad para hablar es? “el enojo”, “la tristeza”* fueron las más abundantes sólo una chica mencionó el odio, otra de las preguntas realizadas que me pareció pertinente mencionar fue la siguiente, “*¿Es difícil para mí compartir pensamientos sexuales por qué? “soy penosa” “me enamore y tuve relaciones sexuales”, “tuve novio” “me lastimaron”,* entre otras, otras de las preguntas realizadas fue la siguiente: *Algo nuevo que aprendí recientemente acerca del sexo es...“la importancia de cuidarme” “que el condón es uno de los métodos más eficaz para prevenir un embarazo y no contagiarme de una enfermedad sexual”, “que el aborto se puede prevenir si nos cuidamos”,* estos fueron algunos comentarios al respecto.

OBSERVACIONES

Durante la breve explicación de sexualidad al inicio de la actividad, la mayoría de las jóvenes se mostraron muy participativas, otras más sólo escuchaban a los comentarios de

sus compañeras, sobre todo lo pude observar en el grupo de las Mariposas en donde su edad fluctúa entre los 12 y 15 años, se comentaron varias cosas al respecto y esto permitió que las jóvenes conocieran un poco más acerca de la sexualidad, hubo quien mencionó si era malo ser bisexual y pregunto por qué se rechazaba a este tipo de personas, se comento al respecto y se hicieron algunas aclaraciones acerca de este comentario, por otro lado durante la realización del cuestionario la mayoría se mostró atenta a las indicaciones y permanecían en silencio mientras contestaban

Desde mi perspectiva este ejercicio permitió que las jóvenes despejaran algunas dudas que tenían, así como analizar acerca del tema de la sexualidad.

ANEXO 3
MEMORIA FOTOGRAFICA

**MEMORIA FOTOGRÁFICA DEL TALLER PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL EN
MUJERES JÓVENES DE LA CASA HOGAR
“AYUDA Y SOLIDARIDAD CON LAS NIÑAS DE LA CALLE, I.A.P”
Realizado del 18 al 22 de Julio del 2011**



Tema 1: Comunicación y Asertividad, actividad 1 “Retratándonos”



Tema 1: Comunicación y Asertividad, actividad 1 “Retratándonos”



Tema 1: Comunicación y Asertividad, actividad 2 “ Sí-No”



Tema 2 “Autoestima” actividad 1 “Lo que me gusta de ti”



Tema 2 “Autoestima” actividad 2 “Estímate”



Tema 2 “Autoestima” actividad 3 “Desde un cuerpo de mujer”



Tema 3 “Violencia” actividad 1 “Mirándome”



Tema 3 “Violencia” actividad 2 “El tesoro rescatado”



Tema 4 “Manejo de emociones” actividad 1 “Las emociones”



Tema 4 “Manejo de emociones” actividad 1 “Las emociones”



“Manejo de emociones” actividad 3 “Pinta tu raya”



Tema 5 “Sexualidad” actividad 1 “Ponte en mis zapatos”



Tema 5 “Sexualidad” Actividad 3 “Apreciación Sexual”

FUENTES DE INFORMACIÓN

BIBLIOGRAFICAS:

1. Álvarez, G. (2003) Como hacer investigación cualitativa Fundamentos y Metodología. México, Editorial: Paidós.
2. Álvarez, A. (2005) Escribir en español. México, Editorial: Porrúa.
3. Arango, Y. (2007) Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud: México, Editorial: Masson.
4. Aguilar, K. (1987) Cómo ser tú mismo sin culpas. México, Editorial: Pax.
5. Bravo, A. (1998) Guía general para directivas y docentes. Fe y Alegría, Santafé de Bogotá: Editorial: Masson.
6. Bohoslavsky, R. (1971) Orientación Vocacional: La estrategia clínica. Buenos Aires, Editoria:l Galerna.
7. Bastardas, A. (1995) Comunicación humana y paradigmas holísticos. México, Editorial: Mcgraw.
8. Branden N. (1992) Cómo mejorar su autoestima. México, Editorial: Paidos.
9. Bourdieu, P. (1976) El oficio del sociólogo, Siglo XXI. Madrid, España, Editorial: Oceano
10. Colomer, A. (2001) Promoción de la salud y cambio social, Madrid, Editorial: Masson
11. Czeresnia, M. (2006) Promoción de la salud: conceptos, reflexiones y tendencias. Buenos Aires,Editorial: Lugar.
12. Dubos, R. (1975) El espejismo de la salud. México, Editorial: Fondo de Cultura Económica.
13. Echevarría, E. (2002) Vivir sin violencia. Terapia para controlar y modificar el comportamiento violento. México, Editorial: Pirámide.
14. Elizondo T. M. (1998), Asertividad y Escucha Activa en el Ámbito Académico. México, Editorial: Trillas.
15. Frías, A. (2002) Salud pública y educación para la salud. Barcelona, Editorial: Masson.
16. González, A. (2010) Emociones desde una perspectiva psicobiologica México, Editorial: Océano.
17. Giraldo, O. (2010) La Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable: México, Editorial: Padua.

18. Hurtado, I. (1996) Paradigmas y Métodos de Investigación. Barcelona, Editorial: Masson.
19. Ruíz, O. (1996) Metodología de la Investigación Cualitativa. México, Editorial: Salvat.
20. Laín, E. (1986) Historia de la medicina. Barcelona, Editorial: Salvat.
21. Martínez, M. (1996) Comportamiento humano. México, Editorial: Trillón.
22. Muñoz, M. (1995) La sensibilización Gestalt. Una Alternativa para el Desarrollo Del Potencial Humano. México: Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt A.C.
23. Piñol, M. (1990) Pediculicidas.Piel. México, Editorial: Mundo
24. Rodríguez, F. (2006) Determinantes de la salud. En: Colmer R. C, Álvarez .D, Promoción de la Salud y cambio social. Barcelona, Editorial: Masson.
25. Ruiz, J. (1996) Metodología de la Investigación Cualitativa. México, Editorial: Masson.
26. Restrepo, H. (2002) Promoción de la Salud: Como construir vida saludable. Bogotá, Editorial: Panamericana. .
27. Rubio, A. (1994) Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana” En: “Antología de la Sexualidad humana” Tomo I, Consejo Nacional de la Población. México, Editorial: Porrúa.
28. San Martín, H. (1982) La crisis mundial de la salud: Problemas actuales de la medicina social. Madrid, Editorial: Karpos.
29. Susana, G. (2005) Juego de resiliencia, Resiliencia juego. Buenos Aires, Argentina: Editorial: Bonum.
30. Stevens, J. (2006) El darse cuenta. México, Editorial: Océano.

Hemerográficas:

31. Análisis de la Problemática (2010) de la Salud Mental en México, Antecedentes históricos
32. Arredondo. A (1992) Aportes de las ciencias sociales para el análisis de la morbi.-mortalidad. Revista Mexicana de Educación, medica.
33. Alto Comisionado de Naciones Unidas (2003), Diagnóstico sobre la situación de los derechos humanos en México, Editorial Mundi-Prensa.

34. Del "informe mundial de la salud", (2001) "Salud mental: Una nueva comprensión, una nueva esperanza, Organización Mundial de la Salud.
35. Entrevista a la diputada Laura Elena Martínez Rivera por Laskmana Sumano Arias (2004), Canal del Congreso. México.
36. Delgado, E. (2012) Derechos humanos y grupos vulnerables, México.
37. Género y Salud Mental en mujeres, (2012) Organización Mundial de la Salud.
38. Montoya, C. (1997) Lineamientos para la Educación en Estilos de Vida Saludables, Ministerio de Educación Nacional (Documentos de Trabajo), Santafé de Bogotá.
39. Mantilla, L. (2007) Habilidades para la vida, Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales, Fe y Alegría. Bogotá
40. Marx, C. Tesis sobre Feuerbach, en Carlos MARX y Federico Engels(2001) Obras escogidas, México: Editorial Progreso.
41. Núñez, A. (2010) Cámara de diputados de la Ciudad de México.
42. Para promover la salud en el municipio (1986), Organización Panamericana de la Salud, Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Hacia un nuevo concepto de Salud Pública. Ontario Canadá
43. Vargas, E. (2009) Programa de Genero y salud sexual. Guatemala.
44. Tiraboshi, M. (2013) Desafíos de la Participación Social. Buenos aires.

Electrónicas:

45. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Ontario Canadá, disponible: en www.ontario.com.mx/otawa
46. Carta de México (2001), Pág. Web del Dpto. de Promoción de la Salud de la OMS, disponible: en [http/carta promoción.com.mx](http://carta.promoción.com.mx).
47. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (2005), disponible: www.ife.org.mx
48. Censo de Población y Vivienda 2010, disponible en: www.inegi.org.mx.
49. Document resulting from the third International (1991) conference on health promotion. 9-15 June Sundsvall, disponible en: www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall.
50. Diario oficial de la federación, 30 de Diciembre de (1997), disponible en : [www.diario oficial de la federación](http://www.diariooficialdefederación.com.mx).
51. Espacio Editorial (1992), disponible en: www.espacioeditorial.com.mx

52. Ejercicios y Técnicas (1996), disponible en www.ejerciciostecnicas.com.mx
53. Healthy Public Policy (1988), International Conference on Health Promotion. April 5-9 Adelaide south Australia. Disponible, en: www.conferenceonhealthpromotion.com.mx
54. Instituto Nacional de la Mujer (INMUJERES), disponible en: www.inmujeres.com.mx.
55. Boletín de la Organización Panamericana de la Salud (2005) Noviembre, disponible en: www.paho.org/spanish/.
56. Organización Panamericana de la Salud (2005). "Día de la salud mental" (2001), Promoción de la salud mental conceptos, evidencia emergente, practica, disponible en: <http://organización.panamericana.org.mx> Washington, D.C.
57. Organización Panamericana de la Salud, (1997) Municipios Saludables por la Paz. Una estrategia de promoción de la salud. Santafé de Bogotá, disponible en: www.municipiossaludables.com.mx
58. OMS (2003) Salud mental: Una nueva comprensión, una nueva esperanza, en Introducción, disponible en: <http://oms.salud.mental.com.mx>.
59. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la Alimentación (FAO), (2005) "Directrices relativas a los sistemas nacionales de información y cartografía sobre la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad, disponible en: <http://org.naciones.unidas.gob.mx>.
60. Organización Mundial de la Salud Pública. (2013) Un panorama de salud mental, Ginebra, disponible en www.promociongenebra.com.mx
61. Organización Mundial de la Salud. (1988). Declaración sobre las recomendaciones emanadas de la segunda conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Adelaida, Australia, Meridional, disponible en: www.ceid.edu.com.mx .
62. Organización Mundial de la Salud Ginebra (2001). *Promoción de la salud mental conceptos, evidencia emergente, practica*, disponible en, www.oms.promocionde.lasalud.com.mx
63. Organización Mundial de la Salud (1999) Departamento de Prevención de Traumatismos y de la Violencia. disponible en www.promociongenebra.com.mx
64. Programa de Acción de Salud Mental (2001-2006), disponible en: <http://programa.salud.mental.gob.mx>
65. Plan Nacional de Desarrollo (2003) informe Grupos Vulnerables, disponible en <http://pnd.presidencia.gob.mx/index>.

66. Portal de Internet de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 2000-2002. disponible en <http://www.cndh.org.mx/>.
67. Programa de acción específico (2007-2012) Promoción de la Salud, una nueva cultura, disponible en: <http://www.prg.especifico.gob.org.mx>.
68. Programa Nacional de Desarrollo (2006-2012), disponible en: www.pgrnacional.com.mx
69. Sares (2000), Recursos de información y documentación en promoción de la salud, disponible en: www.sares.com.mx
70. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (2004) Primer Foro Nacional, “Situación actual y perspectivas de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en México (2010), disponible en <http://derechos.de.la.infancia.org.mx>.
71. Secretaría de Salud Mexicana. (2009) Cartilla Nacional de Salud, Gobierno Federal. México, disponible en: www.cartillanacionaldesalud.gob.mx.
72. Unicef (2005) Derechos de la Niñez, disponible en <http://www.unicef.org/mexico>