

## “Adolescencia Prevenida: Operantes para la Salud en las Comunidades Escolares”<sup>1</sup>

Norma Coppari <sup>2</sup>

**Palabras clave:** Adolescentes, Riesgo-Resiliencia, Operantes para la Salud

### RESUMEN

“Adolescencia Prevenida”, consiste en un Paquete de Evaluación e Intervención: “Operantes para la Salud en Comunidades Escolares”, es investigación-acción con RST, trasciende el rol tradicional del psicólogo vinculándolo al trabajo comunitario y surge de una emergencia nacional. Se resumen los resultados acumulados del 2000 al 2014, en el contexto de los hechos del 1 de agosto/04, a consecuencia del siniestro del Supermercado Ycuá Bolaños, donde 400 personas fallecieron y duplicó la cifra de afectadas. Se enfoca en la **Salud Psicológica del Adolescente**, basado en operantes de prevención de “riesgo” y detección y promoción de “resiliencia”. **Promueve un método eficaz** sustentado en evidencia teórica y empírica. Busca el **desarrollo integral-salutogenesis** del adolescente. **Enfatiza la capacidad de la persona operante** para adaptarse a su entorno y **transformar** los factores que impiden su desarrollo individual y comunitario. **Refuerza la interacción con instituciones sociales con RST** (escuela, familia, comunidad). Aplica diseño transversal y ex-post-facto, comparativo, de muestras del 1<sup>a</sup> (N = 122), y sus controles (N = 1906). Se evaluó Información Biográfica, Sucesos de Vida del Adolescente e Inventario de Riesgo Suicida (IRIS) en una primera etapa. En la 2da. se mantuvo Sucesos de Vida e incorporo Ficha Sociodemográfica, Escala de Apuros Económicos, de Funcionamiento Familiar, de Apreciación de Apoyo Social, de Afrontamiento y de Resiliencia. El Taller de Formación de Monitores, a jóvenes y padres aplico un Contrato de Contingencia para prevenir y modificar comportamientos por déficit o por excesos, y sus consecuencias en los ámbitos escolar, familiar y social. Los resultados demuestran que el modelo de intervención anticipada disminuye los riesgos, refuerza la resiliencia y el afrontamiento saludable, mejorando la calidad de vida del joven y de su entorno familia, escolar y social.



<sup>1</sup> [Parte importante del contenido de este artículo esta publicado en](#) Coppari, N. B., (2013). Adolescencia Prevenida: Empoderando en la Promoción de la Resiliencia en Talleres de Formación de Monitores. En Gaxiola Romero, José Concepción y Palomar Lever, Joaquina et.al. *Estudios de Resiliencia en América Latina*. Vol. 2. pp. 121-136. México: Ed. Pearson Actualmente, Adolescencia Prevenida se halla en proceso de valoración para fondos de investigación (Proyecto 14-INV-424 Prociencia-Conacyt/UC).

<sup>2</sup> Docente-investigadora de Psicología de la Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”. Categoría Investigador Nivel II, Sistema Nacional de Investigadores de Paraguay, Programa Nacional de Incentivo a Investigadores (Pronii) CONACYT. Correspondencia remitir a: Francis Morices N° 590, esq. César Medina, Villa Aurelia, Asunción, Paraguay. mail: [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py)

## “Prevented Teens: Working for Health in School Communities”

Norma Coppari

**Keywords:** adolescence, adolescent population, risk-resilience, operative health.

### ABSTRACT

"Preventive Adolescence" is a package of Assessment and Intervention: "Operants for Health in School Communities" are action research beyond the traditional role of the psychologist linking to community work and comes from a national emergency. Retained earnings from 2000 to 2014, in the context of the facts august /01 of 04 as a result of the tragedy of Ycuá Bolaños supermarket, where 400 people died and doubled the number of affected are summarized. Focus on Adolescent Psychological Health, based on operant prevention of "risk" detection and promotion of "resilience". Promotes an effective method supported by theoretical and empirical evidence. Search the full-salutogenesis of adolescent development. Emphasizes the ability of the active person to adapt to their environment and transform the factors preventing their individual and community development. Strengthens the interaction with social institutions (school, family, community). Cross-sectional design and applied ex-post-facto, comparative, 1st samples (N = 122) and controls (N = 1906). Biographical Information, Life Events and Adolescent Suicide Risk Inventory (IRIS) in the first stage were evaluated. In the 2nd. Life events held and incorporated Sociodemographic Data, Scale Economic Troubles, Family Functioning, Social Support Appraisal, Coping and Resilience. The Monitors Training Workshop, youth and parents apply a contingency contract and change behaviors to prevent deficit or excess, and its impact on school, family and social spheres. The results show that the model of early intervention decrease risk, strengthens resilience and healthy coping, improving the quality of life of the young woman and her family, school and social environment.



## “Adolescencia Prevenida: Operantes para la Salud en las Comunidades Escolares”

### Introducción.

México es parte de mi vida. La población adolescente parte de mi quehacer científico. La paz es un estado de armonía consigo misma, consigo mismo y con los demás, difícil de mantener en forma permante. El patrimonio cultural es todo aquello a lo que las personas atribuimos un significado en la construcción de nuestras identidades. La adolescencia es un período que requiere atención especial por varios motivos, en particular por que es allí donde se construyen identidades y matices de la personalidad que tienen un impacto más allá de la adolescencia, un impacto intergeneracional en la sociedad y su entorno.

Como se pretende en el Coloquio Salud y Desarrollo Adolescente, la idea es evaluar mejor las necesidades en cada período de edad y aprovechar la belleza del entorno y las creaciones humanas para fortalecer el desarrollo individual, de los colectivos, y del entorno tanto natural como construido.

### Estado del Arte

Actualmente, Paraguay tiene, 27% aproximadamente, (1.700.000) de población conformada por jóvenes de 15 a 29 años. El 58,3% reside en las zonas urbanas. El rango de 15 a 19 años representa el 42,8% y el grupo de 20 a 24 años constituye el 33%. (Juventud en Cifras, 2010).

Juventud en Cifras 2010	
<b>Jóvenes de 15 a 19 años</b>	<b>43%</b>
<b>Jóvenes de 20 a 24 años</b>	<b>33%</b>
<b>Población Joven (1.700.000)</b>	<b>27%</b>

Se desconocen estudios sobre perfil de salud psicológica, para un diseño de promoción, apropiado a necesidades actuales del adolescente paraguayo.

El impacto de acontecimientos drásticos e imprevistos como los del **1A/04**, aún demandan detección e intervención en la salud psicológica del adolescente y de la comunidad afectada. Se citan los principales hechos del contexto histórico del Proyecto, con anterioridad al **1A/04**.

Al inicio se trataba de un Proyecto Transcultural UNAM-UCA (Paraguay-México-Chile). Año: 2000-2004. Evaluó diferencias en indicadores de riesgo y resiliencia conductual entre adolescentes paraguayos, chilenos y mexicanos (**Detección**). Y plantea actuación anticipada en los grupos considerados de riesgo. (**Intervención**)

En tanto, el Capítulo Paraguay, además de lo citado, en investigación, tuvo que centrar su atención en recabar datos acerca del hecho lamentable del **1A/04** (Incendio Ycua Bolaños), supermercado que cerró sus puertas para evitar que los usuarios se fueran sin pagar, desencadenando una pérdida de vidas humanas de más de 400 víctimas y duplicó la cifra de afectadas.

Se propone en este contexto de emergencia nacional una estrategia de evaluación y detección previa al diseño de intervención comunitaria basado en los resultados. 2000/2004, extensivo en su cobertura a la fecha 2014.

Los resultados de la **1era** parte de este estudio aportan los primeros datos sobre **áreas** con problemas para el adolescente, así, indicadores de **riesgo** familiar, personal, escolar, social, sexual y de salud en un total de 353 casos (Coppari, 2005, pp.12-17).

En el contexto actual, el Proyecto se sustenta en evidencia teórica y empírica, basado en los primeros resultados del 2000 al 2004. (Coppari, 2005, pp.12-17), en los datos que se siguieron acopiando del 2006 (Coppari, 2006) al 2008 (Coppari, 2008), (Coppari, 2009 a, b y c) y (Coppari, 2010), sumando 675 casos intervenidos. Los resultados del 2011, 2012 y 2014 aun se están procesando para obtener conclusiones, y los casos sistematizados a la fecha dan un total de 1353 participantes. El total general de cobertura en estos catorce años ha sido de 2028 estudiantes beneficiados por el proyecto.

El Proyecto se enmarca dentro del tema **Salud Psicológica del Adolescente**, basado en el enfoque de **prevención de riesgo**, y detección y promoción de la **resiliencia**.

Es bien conocido que en los últimos tiempos la temática de la investigación sobre riesgo-resiliencia ha sobresalido en número exponencial en las publicaciones tanto de carácter teóricas como aplicadas, a nivel global, y muy en particular, en el contexto latinoamericano.

Asimismo, regional del Mercosur, y en Paraguay el interés se ha expresado en tesis de grado y varias acciones a nivel de intervención aplicada en muestras infantiles y juveniles. Esta presentación será breve en su marco teórico, en tanto nuestro interés, ya expresado, es fuertemente aplicado.

Las variables medidas y definidas en esta investigación siguen los enfoques de riesgo y resiliencia.

**El enfoque de riesgo** es un abordaje conceptual y metodológico que plantea que:

- a. Las personas, las familias y los grupos tienen diferentes grados de posibilidad de desviarse de la salud y el bienestar. Estas variaciones dependen del equilibrio existente entre esfuerzos, recursos y necesidades.
- b. Los factores que determinan los niveles de salud, bienestar y desarrollo de niños y adolescentes son numerosos e interrelacionados. El control de los factores de riesgo y la promoción de los factores protectores requieren de la participación de los sectores, las disciplinas, las profesiones y las personas implicadas.
- c. El control de los factores de **riesgo**, por anticipación, supresión o compensación, disminuye la probabilidad de daño (prevención primaria) y el refuerzo de los factores protectores (**resilientes**) aumenta las posibilidades de una mejor salud (prevención primordial).

•

El enfoque de **Resiliencia**, se entiende como el patrón conductual del individuo para afrontar y recuperar su adecuado funcionamiento después de situaciones estresantes, de transición o de crisis.

La **Personalidad resiliente** se perfila como un patrón de comportamientos que permite ejercer un **dominio** activo sobre distintos tipos de crisis a las que se enfrenta el individuo en su vida.

Los indicadores de personalidad resiliente o presencia de factores protectores son evaluados a través de los reportes escolares de seguimiento, que registran la ausencia de comportamientos como: rendimiento escolar bajo, aplazos, ausencias, deserción, violencia entre pares, consumo de sustancias, comportamientos sexuales de riesgo o antisociales, y o su contrapartida positiva, promoción de ciclo escolar, promedio de calificaciones arriba de tres, 80% de escolaridad y aprobación en los criterios

académicos y actitudinales, participación en actividades deportivas, artísticas y de solidaridad con la comunidad escolar y barrial. Otros reportes de padres de familia y promotores de salud de los centros sanitarios, catequistas y comisarias policiales.

La resiliencia no es un tema nuevo, pero si se ha visto crecer su importancia. Los trabajos de Mastens, Cutuli, Herbers y Reed (2009) señalan como ejemplo de su presencia los mitos y la literatura de casi todas las culturas que cuentan historias de héroes y personajes que se enfrentan a grandes obstáculos y logran superarlos. El mismo Mastens et al., (2009) y Ungar, (2005) citan al siglo xx como un tiempo donde la Psicología estaba mas interesada por temas positivos como la competencia, el desarrollo del yo, la autoeficacia, y la adaptación como rasgos que podríamos llamar resilientes. Luego hubo una regresión a la psicopatología, al modelo de reminiscencia medico de enfermedad y con ello, un decrecimiento del interés por la exploración y reforzamiento de los patrones de comportamiento resiliente.

En ese tiempo otro que llamo la atención sobre el desbalance de los temas de enfermedad y salud fue Seligman (2003) con su propuesta de la sicología positiva que alentaba a una ciencia balanceada, que estudie tanto los problemas y la patología como lo que sí funciona en la vida de las personas (Seligman, 2004).

Muchos y diferentes son los riesgos que enfrenta el ser humano en sus procesos de desarrollo y adaptación al entorno que lo rodea. Las investigaciones aportan evidencia de que dichos factores son multifactoriales, algunos conviven juntos en tiempo y espacio por lo que abarcarlos en su detección exige inferir riegos acumulados.

Ello implica también que existe una relación positiva entre los factores de riesgo y las probabilidades de que los individuos presenten características resilientes. La línea de trabajo de Mastens y colaboradores (2009) plantea la distinción entre factores promotores y factores protectores de la resiliencia. Los primeros tienen que ver con los recursos que se asocian con el buen desarrollo de las personas, independientemente del nivel de riesgo.

Los factores protectores, en cambio, son aquellos que además de ser positivos para todo individuo, son indispensables para afrontar situaciones de estrés o riesgo importantes, así, las habilidades de aprendizaje, la calidad de la crianza, la existencia de alguna red social o de personas significativas que contengan y promuevan condiciones de resiliencia.

Esto hace que la resiliencia sea conceptualizada como un fenómeno complejo, multifactorial, de desarrollo temporal, procesual, que guarda especificidad, esto es, no en todas las circunstancias se es resiliente, ni en casos de que los factores de riesgo sean reincidentes. Se podría hipotetizar que la resiliencia es una ecuación tanto mnomotética como ideográfica, aun por descifrar en sus diversas combinaciones y componentes. Por su parte, Walsh (2006) asevera que el hecho de ser resiliente no quiere decir que a la persona no le duelan o afecten las dificultades, sino que "batalla bien", viviendo tanto el sufrimiento como el valor y lidiando con las dificultades tanto a nivel interno como interpersonal.

Siendo la resiliencia uno de los procesos psicológicos que contribuyen al bienestar humano, Masten (2001) considera que los estudios sobre este tema constituyen una gran aportación a la psicología positiva. Por lo que se entiende que hoy en el Siglo XXI tenga de nuevo la relevancia e importancia que observamos en países como los nuestros donde la pobreza, la marginación, la inequidad, la violencia y adicciones en todas sus formas, la desintegración familiar, la desocupación, la deserción y fracaso escolar, la falta de oportunidades laborales, el déficit en la cobertura de servicios básicos, la falta de actividades de ocio saludables para todas las edades, los hábitos de consumo no sustentables, los estilos de vida no saludables, el sedentarismo, los accidentes prevenibles, los desastres naturales, y un largo etc., son materia pendiente de las políticas públicas de nuestro contexto latinoamericano.

En este escenario la propuesta de "Adolescencia Prevenida" pretende ser un modesto aporte para las específicas necesidades de la población adolescente para la que fue pensada dentro del entorno de sus familias, escuelas y comunidad.

### Objetivos.

- **a)** Identificar variables predictoras de áreas de vida del adolescente: Familiar, Social, Personal, Escolar, Salud y Sexual, y probables factores de **riesgo y resiliencia** en el desarrollo de conductas del joven, a través del Inventario Autodescriptivo del Adolescente, el Inventario de Riesgo Suicida (IRIS) y el Cuestionario de Sucesos de Vida en las diferentes muestras de beneficiarios adolescentes durante la fase de detección, con un 50% mínimo de cobertura.
- **b)** En base a la detección, diseñar, aplicar y dar seguimiento a los programas: "**Adolescencia Prevenida**", de promoción de la salud y la **resiliencia**, implementados en las escuelas, capacitando **monitores**: padres, maestros,

alumnos y profesionales de salud, **en contexto comunal**, a través del entrenamiento en Talleres programados en un manual impreso, en CD-ROM y con acceso a página WEB, entrenando en estrategias de estilos de afrontamiento y vida saludables, factibles de extrapolar a otros beneficiarios con características similares a las muestras, en una cobertura mínima del 50% de los participantes adolescentes, como de monitores formados para empoderar a la comunidad educativa seleccionada.

### **Contexto Actual del Proyecto.**

1. Pretende **promover un método eficaz para potenciales** demandas masivas a nivel de detección e intervención psicológica y social.
2. Busca el **desarrollo integral-salutogenesis** del adolescente (bienestar físico, psíquico y social, y no la mera ausencia de enfermedad).
3. **Enfatiza la capacidad de la persona operante** para adaptarse dinámicamente a su entorno y **transformar** los factores que impiden su desarrollo individual y comunitario.
4. **Refuerza la interacción con instituciones sociales** (escuela, familia, centros comunitarios, profesionales) que buscan mejorar y asegurar que los adolescentes alcancen su pleno potencial con el que puedan contribuir a un futuro individual, familiar y social saludables.

Para el Programa de Talleres Adolescencia Prevenida, es muy importante el factor humano como sujeto **operante** participativo, en el anticipo, cuidado y mantenimiento de la salud, **desmedicalizarla, empoderar a la comunidad en las habilidades y recursos resilientes**, lograr un cambio en la percepción de paraprofesionales y profesionales como proveedores de instrumentos y oportunidades de aprendizaje para que la comunidad organizada, solidaria y participativa, llegue a concretar sus propias metas y soluciones (Coppari, 2013).

### **Método**

**Participantes:** todas las muestras fueron seleccionadas intencionalmente previo consentimiento informado para la investigación.

Las instituciones participantes fueron en total 13 a la fecha, 12 colegios públicos y 1 privado. Las edades de 13 a 18 años. Las muestras evaluadas e intervenidas, y sus monitores capacitados suman:

MUESTRAS	1A		Colegio Público		Colegio Privado		Colegio Rural	
	Total: 122		Total: 903		Total: 111		Total:450	
	M	F	M	F	M	F	M	F
	54	68	384	519	54	57	230	220
<b>Total: 675 participantes (de 2000 a 2010)</b>								
<b>Total: 1353 participantes (de 2011 a 2014) 1586</b>								

Los monitores capacitados por cada institución son distribuidos en:

MONITORES		Colegio Público: 1080			Colegio Privado:	
		12 Centros Educativos			60	
		TURNO MAÑANA	TURNO TARDE	TURNO NOCHE	TURNO MAÑANA	TURNO TARDE
<b>Adolescentes</b>	<b>Escolar</b>	5	5	5	5	5
<b>Básica</b>						
<b>Adolescentes</b>	<b>Educación</b>	5	5	5	5	5
<b>Media</b>						
<b>Progenitores</b>	<b>Escolar</b>	5	5	5	5	5
<b>Básica</b>						
<b>Progenitores</b>	<b>Educación</b>	5	5	5	5	5
<b>Media</b>						
<b>Profesores</b>	<b>Escolar</b>	5	5	5	5	5
<b>Básica</b>						
<b>Profesores</b>	<b>Educación</b>	5	5	5	5	5
<b>Media</b>						

**Instrumentos:** Los instrumentos de evaluación aplicados fueron:

*Inventario Autodescriptivo del Adolescente, IADA,*

Consta actualmente de 162 reactivos para nivel de secundaria y 165 para preparatoria, son de elección forzosa SI-NO y evalúan cinco áreas de vida, en sus indicadores de riesgo percibido por el adolescente: familiar, social, personal, salud y escolar. El Alfa de Cronbach global fue de .90, considerado de alta consistencia interna.

En las diversas dimensiones los coeficientes fueron aceptables y moderadamente altos, entre .63 y .83. (Lucio, Barcelata y Duran, edición para investigación, 2000, y edición final, 2010). La versión aplicada a las primeras muestras se denominaba Información Biográfica e Historia de Vida, con una 1ª parte: Socio demográfica de 30 ítems y una 2ª Parte: Autodescriptiva de 260 ítems.

*Sucesos de Vida del Adolescente*

(Lucio y Duran, versión en prensa 2000, y edición final, 2003),

Consta de 129 reactivos y una pregunta abierta que evalúa sucesos estresantes normativos y no normativos desde la percepción del adolescente en siete áreas: familiar, social, personal, problemas de conducta, logros y fracasos, salud y escolar, en su perfil negativo de indicadores de riesgo y su perfil positivo de resiliente. Sus opciones de respuesta va desde: a) "Me sucedió y fue bueno", b) "me sucedió y fue malo", c) "me sucedió y fue indiferente" y "no me sucedió en un periodo no mayor a un año". Cuenta con índice de confiabilidad global Kuder-Richardson de .89, confiabilidad de .76 para reactivos positivos y de .88 para los reactivos negativos, lo que se considera una fiabilidad mejor que aceptable. La validez se obtuvo por el método de interjueces.

*Inventario de Riesgo Suicida, IRIS (Hernández y Lucio, 2003).*

Consta de 50 ítems, evalúa indicadores de riesgo suicida en tres escalas para fines de prevención o intervención precoz. La confiabilidad indicada en el Alfa de Cronbach fue de .95 de consistencia interna, el análisis factorial con rotación varimax arroja una varianza explicada del 57.6%, siendo aceptables. Los tres factores resultantes son: 1.

Ideación e intencionalidad suicidas: con 10 reactivos. 2. Desesperanza y depresión con 8 reactivos. 3. Ausencia de circunstancias protectoras con seis reactivos.

### *Los Talleres Adolescencia Prevenida*

En la WEB, en versión digital (CD ROM) e impresa constituye la principal batería de intervención con la que se trabajo desde el 2004 a la fecha, constituyéndose en un paquete de variables independientes aplicadas a las diferentes muestras beneficiarias de adolescentes, monitores adolescentes, padres, madres y docentes de cada una de las instituciones educativas con las que se trabajo (Coppari, 2013).

### **Procedimiento:**

Se aplico un Diseño descriptivo. transversal, comparativo, de muestras intencionales de adolescentes afectados directa o indirectamente por el suceso del 1A, y muestras controles dentro de una línea de investigación y acción, que propone modificar el papel tradicional del psicólogo clínico vinculándolo, al trabajo social, educativo y comunitario, y la intervención en el escenario de la problemática demandada, principalmente, las escuelas y la comunidad vecinal del Distrito de Trinidad, escenario barrial afectado por el suceso del 1A.

Las fases del proyecto abarcan detección, intervención y seguimiento, cada una con sus propios objetivos, metodología, análisis y conclusiones. El calendario de investigación abarca del 2000 al 2004/05, del 2006 al 2008/09, y del 2010 al 2014 (en proceso).

Para todas las instituciones con las que se trabajo en estos años, la fase de detección, previos permisos y consentimiento informado, promedia los tres meses. La corrección y elaboración de perfiles de riesgo y resiliencia tres meses. La selección de los potenciales monitores estuvo a cargo de las propias instituciones educativas, convocando a padres, docentes y los propios estudiantes de casa ciclo.

En todos los casos, se les proporciono los requisitos para la misma, sobre todo disponibilidad de tiempo, competencia para ser entrenado, transmitir y seguir el programa de talleres, habilidades de liderazgo, comunicación, negociación y trabajo en equipo cooperativo entre otras, en base a una encuesta de autovaloración e interés.

La capacitación a Monitores tuvo una duración de uno y dos meses, y la fase de intervención con la aplicación supervisada de los Talleres, aproximadamente entre dos y tres meses, realizándose los días viernes y sábados generalmente.

La fase de seguimiento, es la que registra mas dificultad para precisar y concretar, pero en los tiempos de planificación se aplican a los seis meses, al año, y al año y medio. Los

grupos de últimos años, de la educación media, que van concluyendo su ciclo son los que presentan mayor dificultad al ser convocados pero no siempre hallados en los periodos de evaluación en seguimiento.

Para el presente reporte se privilegian los resultados de la fase de intervención en cuanto a la descripción del contenido y la cobertura de formación y aplicación de los Talleres de Monitores. Dada la densidad de datos de la fase de detección, intervención y seguimiento de los participantes con los que cuenta el estudio, estos son omitidos (Coppari, 2013).

*Los Programas de Prevención en Red*, constan de talleres vivenciales y expositivos para la Formación de Monitores (Coppari, 2013), en las instituciones seleccionadas con población afectada por el 1A directa o indirectamente y las muestras controles de colegios públicos y privados. Se cuidó tanto el enfoque, la presentación, como el contenido para evitar victimizar doblemente a los afectados por el 1A. El formato también fue pensado para la población juvenil haciendo que la tecnología amigable para este grupo humano se convirtiera en un recurso para promover la resiliencia y el afrontamiento en un contexto y escenario tan afectado.

La información está organizada en una serie de páginas WEB y digitalizadas en un CD Ron. También disponible para bajar e imprimir los talleres conforme sea su necesidad.

La página principal presenta el proyecto con sus principales objetivos. Luego es posible acceder a las páginas de los talleres de:

-  **"Personal" – "Social",**
-  **"Familiar" – "Escolar",**
-  **"Salud" – "Sexual".**

Las páginas de **"Personal"–"Social"** y **"Salud"–"Sexual"** cuentan con un pequeño cuestionario de auto-diagnóstico para que los jóvenes (y los adultos) indaguen cuánto conocen de los temas a tratar. Estos cuestionarios encaran principalmente mitos existentes en la cultura, pero también algunas preguntas sobre conocimientos específicos.

La página también posee un espacio dedicado a *Textos de Apoyo*, para quien quiera saber aún más sobre los temas tratados en los talleres. Estos textos fueron adaptados de diferentes materiales. Lo más importante, se provee de los cuestionarios de evaluación pre-post talleres que pueden ser llenados en línea o durante la implementación de los mismos.

El CD se entrega a los colegios que participan de la investigación en todas sus fases, a la fecha las empoderadas son las instituciones controles y los colegios de la zona afectada por la Tragedia del Ycua Bolaños, como también al Ministerio de Educación y Cultura y a la Dirección de Salud Mental, para su posterior distribución.

La imagen N° 1 reproduce la Pagina Principal con el contenido de la misma, un resumen del Proyecto y la población destinataria del mismo.

**Adolescencia Prevenida**

**Principal**

Para Monitores/as

Personal - Social

Familiar - Escolar

Salud - Sexual

Evaluación

Fuentes de Apoyo

Contactanos

¡Ojalá!

**Resumen del proyecto**

El objetivo de este material es proponer un compendio de talleres que forman un programa de promoción de la salud, dentro del ámbito de la prevención primaria. Dicho objetivo se enmarca dentro del proyecto "Estrategias de Detección y Prevención de Factores de Riesgo de Problemas Emocionales en Adolescentes Paraguayos", ejecutado por la Cátedra de Psicología Experimental II de la Carrera de Psicología, Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas, y financiado por la Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción".

En este programa se abordan las áreas Familiar, Escolar, Personal, Social, Salud y Sexual de adolescentes.

**A quienes nos dirigimos**

A nuestros/as adolescentes; porque apostamos a todos ellos/as, como responsables de una nueva sociedad en la cual puedan desarrollarse libre y sanamente.

A todo adulto; sea padre, madre, y/o docente, interesado en brindar un apoyo integral a nuestros/as adolescentes que les permita crecer y desarrollarse sanamente.

Estos talleres están destinados a:

1. Adolescentes beneficiarios,
2. Docentes de la institución seleccionada,
3. A padres y madres de adolescentes beneficiarios;

Estos talleres, están organizados en grandes áreas evaluadas por los instrumentos aplicados: el IADA, Sucesos de Vida e IRIS, sobre todo retoma las variables evaluadas por los dos primeros y los organiza conforme los indicadores de riesgo y resiliencia detectados en cada muestra beneficiaria.

Así:

1. Personal – Social,
2. Familiar – Escolar,
3. Salud – Sexual.

**Personal - Social**

---

<b>Principal</b>	El área <b>Personal</b> se refiere a la vida emocional del/la adolescente. Explora el logro o no de metas del/la adolescente en diferentes actividades y áreas de su vida; así como situaciones que involucran violación de normas y sus consecuencias.
<b>Para Monitores/as</b>	El área <b>Social</b> tiene que ver con las pautas de interrelación del/la adolescente con otras personas fuera de su ambiente familiar y escolar, y los roles que desempeña el/la adolescente en los grupos (Lucío Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003).
<b>Personal - Social</b>	
<b>Familiar - Escolar</b>	
<b>Salud - Sexual</b>	Si sos adolescente, hacé click aquí para ver los talleres... <a href="#">TALLERES PARA ADOLESCENTES</a>
<b>Evaluación</b>	Si sos padre, madre o docente, hacé click aquí para ver los talleres... <a href="#">TALLERES PARA PADRES, MADRES Y DOCENTES</a>
<b>Fuentes de Apoyo</b>	<a href="#">Volver a Principal</a>

(Imagen N° 2 )

Las “**áreas Personal y Social**” tienen dos tipos distintos de talleres, según el público al que van dirigidos: Talleres específicos para adolescentes; otros específicos para docentes, padres y madres. Las variables dependientes y/o constructos que son intervenidas, aplican los siguientes talleres como variables independientes:

- **TALLERES PARA PADRES, MADRES Y DOCENTES:** Estos talleres plantean estrategias para promover comportamientos y estilos de relacionamiento saludables, y de negociación, potenciando la resiliencia con adolescentes propensos a manifestar indicadores de riesgo conductual. Taller 1: ¿Cómo es la adolescencia? Taller 2: Identificación de conflictos, y Taller 3: Resolución de conflictos, todos con dos actividades cada uno, totalmente programadas para su aplicación guiada de principio a fin.
- **TALLERES PARA ADOLESCENTES** Estos talleres van dirigidos a Adolescentes, planteando estrategias para prevenir indicadores de riesgo conductual y promover la resiliencia. Taller 1: Mi autoestima, Taller 2: Yo influyo en mi entorno y Taller 3: Situaciones problemáticas todos con dos actividades cada uno, totalmente programadas y guiadas.

Familiar - Escolar

---

Principal	El área <b>Familiar</b> se refiere a sucesos que ocurren dentro de la dinámica de la familia tanto nuclear como extensa del/la adolescente; abarca comunicación y formas de interacción de los miembros de la familia con el o la joven.
Para Monitores/as	El área <b>Escolar</b> se refiere al contexto escolar del/la adolescente; su desempeño académico, su relación con docentes y compañeros/as, y cambios dentro del ámbito escolar (Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003).
Personal - Social	
<b>Familiar - Escolar</b>	
Salud - Sexual	Si sos adolescente, hacé click aquí para ver los talleres... <a href="#">TALLERES PARA ADOLESCENTES</a>
Evaluación	Si sos padre o madre, hacé click aquí para ver los talleres... <a href="#">TALLERES PARA PADRES Y MADRES</a>
Fuentes de Apoyo	Si sos docente, hacé click aquí para ver los talleres... <a href="#">TALLERES PARA DOCENTES</a>

El “**área Familiar**” está dirigida principal, aunque no únicamente, a padres y madres, también pueden ser padres adoptivos o encargados del menor, mientras que el área Escolar (Imagen N° 3), pone énfasis en los talleres para docentes de las instituciones participantes pero están disponibles para los que no participan que se pueden beneficiar al adoptarlos, en la filosofía de multiplicar los beneficios del programa al que responde “Adolescencia Prevenida”.

Igualmente se ofrecen los Talleres para adolescentes.

- **TALLERES PARA PADRES Y MADRES:** Plantean estrategias para promover comportamientos y estilos de relacionamiento saludables, y de negociación, potenciando la resiliencia con adolescentes propensos a manifestar indicadores de riesgo conductual. Taller 1: La buena comunicación con hijos/as adolescentes (con dos actividades). Taller 2: La autoestima del/la adolescente (con tres actividades). Taller 3: Revisando las actitudes (con tres actividades).
- **TALLERES PARA ADOLESCENTES:** Van dirigidos a Adolescentes, planteando estrategias para prevenir indicadores de riesgo conductual y promover la resiliencia. Taller 1: La buena comunicación en la familia (con dos actividades). Taller 2: Nosotros podemos controlar nuestra vida (con dos actividades). Taller 3: Mejorando mi aprendizaje (con dos actividades).

- **TALLERES PARA DOCENTES:** Orientados a Docentes, planteando estrategias para la promoción de la resiliencia en el ámbito de la comunicación asertiva, los contratos de negociación y las técnicas de motivación y reconocimiento de los estilos de diferentes de aprendizaje. Taller 1: La buena comunicación entre el docente y el adolescente (con tres actividades). Taller 2: Cada persona aprende de diferentes maneras (con dos actividades).



## Salud - Sexual

---

<p>Principal</p> <hr/> <p>Para Monitores/as</p> <hr/> <p>Personal - Social</p> <hr/> <p>Familiar - Escolar</p> <hr/> <p><b>Salud - Sexual</b></p> <hr/> <p>Evaluación</p> <hr/> <p>Fuentes de Apoyo</p>	<p>El área <b>Salud</b> incluye situaciones de la vida del/la adolescente relacionadas con sus hábitos y cómo afectan éstos su salud. El área <b>Sexual</b> se refiere a las vivencias de las y los adolescentes relacionadas con su despertar sexual y las decisiones que deben tomar en esa área (Lucio Gómez-Maqueo y Durán Patiño, 2003)</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Si sos adolescente, hacé click aquí para ver los talleres... <a href="#">TALLERES PARA ADOLESCENTES</a></p> <p>Si sos padre, madre o docente, hacé click aquí para ver los talleres... <a href="#">TALLERES PARA PADRES, MADRES Y DOCENTES</a></p> <p><a href="#">Volver a Principal</a></p> <p><small>Fotografías: Microsoft Office XP - Galería Multimedia Microsoft</small></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

El área de “**Salud**” y “**Sexualidad**” incluye talleres para adolescentes y también para Padres, Madres y Docentes en temáticas que son compartidas desde el enfoque dirigido al joven como al adulto.

- **TALLERES PARA PADRES, MADRES Y DOCENTES:** van dirigidos a Padres, Madres y Docentes, planteando estrategias de orientación eficaz para que el joven conozca mejor su cuerpo, sexualidad y los riesgos del uso de drogas socialmente permitidas (Tabaco, alcohol), y no permitidas (marihuana, cocaína y sus derivados, etc.), para la prevención en casos de iniciación prematura de contactos sexuales, potencial contagio con ETS y SIDA, embarazos no deseados y métodos de control, abortos, etc. Taller 1: Riesgos y prevención del uso de drogas. Taller 2: La sexualidad y el embarazo en adolescentes. Taller 3: Métodos anticonceptivos, con una actividad.

- **TALLERES PARA ADOLESCENTES:** plantean los mismos temas y estrategias que los talleres de adultos pero en un lenguaje adecuado a los jóvenes. Taller 1: Riesgos para la salud y peligros de las drogas, con tres actividades. Taller 2: La sexualidad y el embarazo en adolescentes, con tres actividades. Taller 3 - Métodos anticonceptivos, con una actividad.

### **Análisis de Datos:**

Los datos recogidos en cada una de las tres fases fueron sometidos a tres tipos de análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. Intrasujeto (perfiles individuales de cada participante en detección, intervención y seguimiento, como de los monitores entrenados. Intramuestral (análisis de perfiles promediados dentro de cada institución educativa, por tipo, sexo y ciclo académico de sus participantes y monitores), e Intermuestral (comparando instituciones controles, de afectados y no afectados por el 1A, por sexo, ciclo académico de sus participantes y monitores) generando los siguientes resultados y conclusiones que por su densidad se mencionan en forma general, dando mayor importancia al impacto de la formación de monitores en los Talleres de Adolescencia Prevenida.

### **Resultados y Conclusiones**

Se reportan los resultados acumulados del 2000 al 2010, dado que los cortes muestrales del 2012 al 2014 aun se halla en procesamiento. Dentro del Análisis Intra e Intersujeto, se privilegia para este reporte, los perfiles de riesgo-resiliencia de la muestra "destinataria" del 1A (N = 122), y su comparación con las muestras controles (N = 553) "no afectada".

Los resultados demuestran la presencia significativa de problemática psicosocial en las tres muestras de adolescentes de nuestra capital, con independencia del impacto del **1A**. Si bien, existen diferencias significativas, esto es, se registra presencia de mayores indicadores de riesgo en la muestra **1A** para los perfiles de Sucesos de Vida e IRIS, con mayor intensidad para la muestra masculina, la tendencia cambia en los perfiles (Fam, Esc y Per) del Autodescriptivo, donde la muestra control de colegio privado registra mayor disfuncionalidad que la muestra **1A**, y la tendencia se mantiene en áreas social y salud. Las medias mas elevadas, para varones y mujeres, en las tres muestras, registran tendencia uniforme de mayor a menor puntaje (1A, pública y privada) en las áreas familiar, sexual y personal.

Áreas de riesgo tienen que ver, con familias desmembradas, maltrato intrafamiliar, desocupación, alcoholismo, drogadicción, embarazos precoces, violencia entre pares, deserción escolar, ausencia de proyectos, desconfianza e incertidumbre hacia el futuro, etc.

Para la fase de intervención, se ha trabajado una estrategia comunitaria, como método más eficaz para potenciales demandas masivas a nivel de detección e intervención psicológica y social.

Estos resultados obligaron a una propuesta prostética de seguimiento y aplicación de medidas preventivas primarias y secundarias para la muestra afectada, sin obviar a los adolescentes no afectados, que aún con perfiles funcionales, se benefician de intervenciones de promoción de la salud psicológica como los Talleres en Formación de Monitores **“Adolescencia Prevenida”** (Coppari, 2013).

El enfoque preventivo nos garantiza una mejor calidad de vida a escala económica y emocional, tanto para el individuo como para su familia y la sociedad.

El mismo propicia que haya menos necesidad de atención secundaria y fortalece el empoderamiento de los participantes. Se sintetizan los datos de la fase de intervención.

- De 13 instituciones (12 públicas y 1 privada) participantes, el 100% se capacitó en formación de Monitores para Talleres dirigidos a los adolescentes afectados, controles, padres y docentes.
- Se propuso un Taller, a los jóvenes y sus padres interesados en participar de un Contrato de Contingencia para modificar los comportamientos de excesos y déficits detectados como de riesgo y sus consecuencias en los ámbitos escolar, familiar y social.
- Se intervino comportamientos de riesgo en los jóvenes, tales como: Déficits en Autocontrol de la ira, en comunicación, en habilidades de solución de problemas, excesos con tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, trastornos de la alimentación, administración del tiempo productivo, el ocio y la diversión, adicciones tecnológicas (celulares, juegos electrónicos, Internet, etc.)
- Se aplicaron Técnicas de Autorregulación como Relajación y Respiración Profunda, Administración del Tiempo, Principio de Premack, contingencias positivas, Habilidades Sociales y Solución de Problemas.
- El reporte de lo padres y jóvenes es de una disminución de hasta 30% de los indicadores de riesgo sobre la línea base de hasta 60%, incremento de las horas de

estudio y socialización con pares y familia hasta en un 50% de los casos (N=60) para el colegio público y (N=75) para el privado.

- Mejora en las calificaciones escolares con promedios de nota 3 y 4 en materias reprobadas.
- En la última evaluación de seguimiento, 50% de las instituciones empoderadas seguían aplicando los Talleres con un 70% de participación de los monitores formados, con independencia de que sus hijos, en el caso de padres, ya hubiesen concluido su ciclo escolar y egresado de la institución participante.
- Los talleres en esas instituciones empoderadas eran acompañados por el equipo de investigación en todos los casos de solicitud de monitoreo y evaluación de alternativas, para mejorar la cobertura, incorporación de nuevas temáticas y alcance de los objetivos de los talleres.
- Pese a la dificultad para evaluaciones de seguimiento, el dato más destacado que señalar sobre los participantes afectados por el 1A, es que a la fecha desde el 7° al 9° grado, todos terminaron sus ciclos con calificaciones promedio 3 el 70%, y 4-5 en un 30%.
- Los que registraban dificultades de escolaridad y permanencia en aula por sus tratamientos médicos y psicológicos fueron acompañados por padres y docentes monitores del programa para que no se atrasaran y pudieran concluir en tiempo y forma.
- Los que llevaban tratamiento en instituciones de salud de la comunidad (Hospital del Quemado, Centro de Rehabilitación Física y Salud Mental) fueron dados de alta y los reportes en un 50% de los casos es de mayor funcionalidad en reportes de seguimiento.
- Los participantes 1A de la educación media (1°, 2° y 3° curso) que concluyeron sus ciclos en el 2005 (3°), 2006 (2°), 2007 (1°) y que asisten a convocatorias de seguimiento en sus respectivas instituciones educativas suman un 30%. La totalidad de los mismos está estudiando una carrera universitaria y/o trabajando. 23% son mujeres y 7% varones. Estos últimos, en general expresan, que ellos y los que no asisten, en comunicación, vía celular o mail, dicen estar agradecidos y haberse beneficiado del acompañamiento de Adolescencia Prevenida, pero no quieren tomarse el tiempo de asistir a las evaluaciones.
- Estos datos mantienen una tendencia uniforme en colegios del 1A, públicos y privados en las áreas de capital e interior.

- Los temas de talleres para el 2013 sugeridos y muchos ya incluidos en los últimos tres años tienen que ver con violencia entre pares, impacto psicológico negativos de las Tics, tecnoestrés, ciber bullying, ciber sexo, los conflictos entre tribus urbanas (Emos, Floggers, Punks, Góticos, Raperos, Hip Hoperos, Cumbios, Skinhead, etc.)
- Todas las muestras participantes reportan haber sido beneficiadas y comunican la necesidad de continuidad para acrecentar educación emocional, habilidades de afrontamiento, solución y mediación en conflictos, y se reconoce el logro de una propuesta comunitaria como esta.

Esta percepción y valoración es uniforme en colegios del 1A, públicos y privados en las áreas de capital e interior del país.

## Referencias

- 1- Coppari, N.B. (2005). Estrategias de Detección y Prevención de Factores de Riesgo de Problemas Emocionales en Adolescentes Paraguayos. *Revista EUREKA* N° 2, pp.12-17
- 2- Coppari, N. B., (2006), Estrategias de Detección y Prevención de Factores de Riesgo de Problemas Emocionales en Adolescentes Paraguayos (2da. Parte), *EUREKA*, N° 3, pp. 6-15.
- 3- Coppari, N. B., (2008), Indicadores de Riesgo Suicida en Adolescentes: Una Investigación Comparada. *EUREKA*, N° 5, pp.95 – 114.
- 4- Coppari, N. B., Aguilera, G., Campos, G., Figueredo, Y., Galilea, N., Hug, P., Lacasa, P., Moreno, K. y Romero, A. (2009, a). Adolescencia Prevenida: Perfil Sociopsicológico del Adolescente Rural medido a través del Inventario Autodescriptivo del Adolescente. *EUREKA*, Vol. 6, pp.29-52.
- 5- Coppari, N. B., Berino, J., Caballero, A., Goiburu, A., Patiño, A., Servin, A. y Vittone, A. (2009, b). Perfil Psicológico del Adolescente Rural del Chaco medido con el Cuestionario de Sucesos de Vida. *EUREKA*, Vol. 6, pp.53-85.
- 6- Coppari, N. B., Alonso, R., Fernandez, E., Mernes, R. y otros (2009, c). Adolescencia Prevenida: Diferencias en Indicadores de Riesgo en Adolescentes Chaqueños medidas a través del IRIS. *EUREKA*, Vol. 6, pp.86-113.