



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA
ÁREA DE PSICOLOGÍA SOCIAL

“PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES
SOCIALES PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD SOCIAL EN
ADULTOS”

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA SOCIAL

P R E S E N T A N
MARIA DEL ROCIO CARMONA PINEDA
CARLOS FRANCISCO HERNÁNDEZ MORALES

ASESORES:


VICTOR GERARDO CÁRDENAS GÓNZALEZ


MA. IRENE SILVA SILVA



MÉXICO, D. F.



2005.

INDICE

| | |
|-------------------|-----|
| INTRODUCCIÓN..... | (5) |
| PRÓLOGO..... | (9) |

CAPITULO 1:

DESARROLLO PSICOLOGICO EN EL ADULTO

| | |
|---|------|
| 1.1. Concepto de adulto..... | (12) |
| 1.1.1. Edad y desarrollo psicológico..... | (13) |
| 1.1.2. Desarrollo físico..... | (14) |
| 1.1.3. Continuidad y cambios cognoscitivos..... | (16) |
| 1.1.4. Estadios y tareas del desarrollo del adulto..... | (18) |
| 1.2. El yo la familia y el trabajo..... | (19) |
| 1.3. Establecimiento de relaciones intimas..... | (19) |
| 1.4. Ciclo de la vida familiar..... | (20) |
| 1.5. Ciclo ocupacional..... | (20) |

CAPITULO 2:

LAS SOCIEDADES MODERNAS Y EL SURGIMIENTO DE LA ANSIEDAD SOCIAL.

| | |
|---|------|
| 2.1. Concepto de ansiedad..... | (22) |
| 2.1.1. Tipos de ansiedad..... | (23) |
| 2.1.2. Teorías de la ansiedad..... | (24) |
| 2.1.3. Clasificación de los síntomas de la ansiedad..... | (26) |
| 2.1.4. La ansiedad social..... | (28) |
| 2.2. Características de las sociedades Complejas (El contexto)..... | (29) |
| 2.21. El ámbito de las relaciones sociales..... | (33) |
| 2.22. El ámbito de la cultura..... | (33) |
| 2.23. Estilo de vida..... | (35) |
| 2.4. Autopresentación manejo de la impresión..... | (37) |

CAPITULO 3:

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES (EHS)

| | |
|--|-------------|
| 3.1. Elementos Básicos del EHS | (40) |
| 3.1.1. Características del trabajo en Grupo del EHS | (40) |
| 3.1.2. Procedimientos principales del EHS | (41) |
| 3.1.3. Entrenamiento de habilidades específicas | (42) |
| 3.1.3.1. Reducción de la ansiedad..... | (42) |
| 3.1.3.2. Ensayo de la conducta | (43) |
| 3.1.3.3. Desensibilización sistemática | (43) |
| 3.1.3.4. Entrenamiento para la relajación..... | (44) |
| 3.1.3.5. Modelado | (44) |
| 3.1.3.6. Instrucciones..... | (45) |
| 3.1.3.7. Retroalimentación y reforzamiento | (45) |
| 3.1.3.8. Tareas para casa..... | (46) |
| 3.1.3.9. Procedimientos cognitivos | (46) |
| 3.1.4. Terapia racional emotiva..... | (46) |
| 3.1.5. Entrenamiento en solución de problemas | (47) |
| 3.1.6. Autoestima | (48) |
| 3.1.7. Asertividad | (48) |
| 3.1.8. Pensamientos distorsionados..... | (49) |
| 3.1.9. Iniciación y mantenimiento de conversaciones | (51) |
| 3.1.10. Eficacia del EHS..... | (52) |

CAPITULO 4:

METODOLOGÍA

| | |
|---|-------------|
| 4.1. Planteamiento del problema..... | (55) |
| 4.2. Objetivo general..... | (55) |
| 4.2.1. Objetivos particulares | (55) |
| 4.3. Hipótesis..... | (55) |
| 4.4. Definición conceptual de las variables..... | (56) |
| 4.5. Tipo de estudio | (57) |
| 4.6. Población..... | (57) |
| 4.7. Muestra | (57) |

| | | |
|--------------|--|-------------|
| 4.8. | Escenario..... | (57) |
| 4.9. | Procedimiento..... | (57) |
| 4.10. | Instrumentos..... | (58) |
| 4.11. | Tipo de análisis..... | (58) |
| 4.12. | Diseño de programa de intervención..... | (59) |

CAPÍTULO 5

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIONES

| | | |
|-------------|------------------------------------|-------------|
| 5.1. | Análisis de resultados..... | (61) |
| 5.2. | Discusión..... | (84) |

| | |
|--|-------------|
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | (89) |
|--|-------------|

ANEXOS

| | |
|---------------------|--------------|
| Anexo A..... | (94) |
| Anexo B..... | (95) |
| Anexo C..... | (97) |
| Anexo D..... | (102) |
| Anexo E..... | (104) |
| Anexo F..... | (121) |

INTRODUCCIÓN

El pertenecer a un campo social determinado por razones estructurales y por razones del imaginario social de dicho campo va a tener efectos en la producción de subjetividad de los adultos. En este sentido nos ubicamos en el contexto social, económico y político de México que en aras de integrarse a la economía mundial (globalización) exige de alguna manera a su población el alcanzar un ideal de modernidad y actualidad, en donde las subjetividades producidas por dicha estructura social están en constante cambio, esta situación provoca una desestructuración de los esquemas de los individuos (esquemas afectivos y cognitivos), dando origen a patologías. En forma específica cuando el individuo entra en dicha desestructuración, a través, del miedo a la pérdida de lo conocido y el miedo al ataque de lo nuevo provoca crisis en estos individuos dando origen a la ansiedad y el incremento de los miedos.

Es aquí donde encontramos el principio para que surjan pensamientos desadaptativos sobre situaciones sociales, un síntoma cognitivo muy importante en adultos. Esto se ve reflejado en datos estadísticos de la OPS que indican que el aumento de las enfermedades mentales en América Latina, fue atribuido a la incidencia de factores económicos. En el año 2000 habla de que los trastornos psíquicos se acentuarían en los años subsecuentes a causa de la crisis socioeconómica, y añade que el problema cobrará mayor dimensión a menos que los gobiernos de la región dediquen más esfuerzos para solucionar los problemas económicos. Es por todas estas razones que cobra relevancia trabajar en el ámbito de investigación con la ansiedad social; tema que nos ocupara en la presente tesina.

La Fobia Social o trastorno de ansiedad social como es catalogado por el DSM-IV consiste en un miedo intenso y duradero (reconocido como excesivo e irracional por parte del sujeto), a comportarse de un modo humillante o embarazoso en situaciones en la persona que se expone a la observación y escrutinio por parte de otros.

Es por eso que de acuerdo con esta concepción de Fobia Social o trastorno de Ansiedad Social, las investigaciones que se han hecho sobre este tema, no suelen diferenciar, los conceptos de Ansiedad Social de los de Fobia Social y para el desarrollo de esta investigación es preciso hacer tal diferencia, ya que se realizará un enfoque psicosocial de la Ansiedad Social a diferencia de las demás investigaciones que se han hechos desde el enfoque psiquiátrico y clínico (estudio y tratamiento de la Fobia Social).

Es difícil calcular la frecuencia de las fobias en general debido a que no hay una clara distinción entre “temores normales” y fobias y también por que la gente tiende a reservarse sus temores. Un elemento de gravedad de los temores sociales es el grado de evitación conductual (Caballo, 1995). De acuerdo con este autor, se entiende por que no se hace tan fácilmente tal diferencia de los conceptos antes mencionados, es por eso importante y para el desarrollo de la investigación presente hacer notar las diferencias entre el concepto de Ansiedad y el de Fobia: La Ansiedad es una vivencia de inquietud y desasosiego en la que se anticipa lo peor. La Fobia es un temor desproporcionado, terrible, superior a uno mismo, que se produce ante hechos, personas o situaciones. Hay un elemento común: el temor. Por eso podemos establecer una graduación de sentimientos temerosos que partiendo del miedo – conduce a la Ansiedad ---- y culmina en la Fobia (Rojas. E, 1998).

Partiendo de las definiciones del concepto de Ansiedad y Fobia, bien podemos establecer ya una diferencia entre Ansiedad social y Fobia Social, al decir que la graduación de sentimientos temerosos que existen en la Ansiedad Social ante variables sociales (Hablar en público, iniciar una conversación, comer en público etc.) son en mucho de menor gravedad que los que sucede en la Fobia Social donde la exposición a tales variables sociales, el temor es excesivo y desbordante convirtiéndose en Fobia y por tal la necesidad de atención clínica.

De acuerdo con estudios epidemiológicos globales se perfilan a la Fobia Social como un trastorno con una problemática de gran incidencia en la población y singular gravedad, y en consecuencia, de indudable relevancia clínica. Así por ejemplo, en el National Comorbidity Survey norteamericano (Magge y Cols, 1996) la prevalencia vital del trastorno en población general alcanza el 13.3%. Mientras que como Ansiedad social está presente en un 40% de la misma. (Según Cimbrado y Col., 1994, citado en Rapee y Heimberg, 1997).

De acuerdo con la OPS (Organización Panamericana de la Salud) el 25% de la población adulta en América Latina sufre, en algún grado, de malestares psicológicos, que van de leves a moderados y graves, y el 1.7 % padece de enfermedades mentales graves. Así pronostica que alcoholismo y la ansiedad experimentaran un sensible aumento y se incrementara el número de muertes por trastornos mentales agudos.

Como podemos observar de acuerdo con las estadísticas de epidemiología globales existe una mayor incidencia en la población en general hacia la Ansiedad social y ésta

no es atendida sino hasta que llega a su punto crítico y desbordante de la ansiedad, convirtiéndose en Fobia Social.

Existen diversos grados de ansiedad social. La Ansiedad Social es un concepto dimensional y no categorial, es decir, puede ser normal o patológica en función de la intensidad y/o de la frecuencia con la que se presenta.

Una de las fronteras de investigación más intrigantes de la Psicología es la que esta relacionada con los procesos cognitivos que acompañan a los trastornos psicológicos, es precisamente en esta investigación donde se tratará lo referente a la reconstrucción cognitiva que existe ante la Ansiedad Social. En la comprensión de los patrones de los pensamientos desadaptativos se sugieren algunos lineamientos para tratar dichas dificultades, no hay un método de terapia psicosocial único. Pero la terapia es un encuentro social y la Psicología Social puede aportar sus principios teóricos para integrarlos en las técnicas de tratamiento existente (Leary y Maddux, 1987, citado en David G. Myers, 1996).

En este sentido. Las personas tímidas y con ansiedad social se desempeñan pobremente en situaciones sociales, su pensamiento ansioso tiene consecuencias para su conducta, la cual a su vez ayuda a mantener un círculo autoderrotista. Es en estos casos que el entrenamiento de habilidades sociales, primero al observar y luego practicar las nuevas conductas aprendidas en situaciones seguras, donde las personas pueden desarrollar confianza para comportarse de manera más efectiva en otras situaciones, y a medida que la persona comienza a disfrutar las recompensas de comportarse más hábilmente, desarrolla una autopercepción más positiva.

Podemos definir las habilidades sociales como aquellas conductas aprendidas que ponen en juego las personas en situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento del ambiente. Entendidas de esta manera, las habilidades sociales pueden considerarse como vías o rutas hacia los objetivos de un individuo.

Vamos a dirigir nuestra atención a tres aspectos de esta definición de habilidades sociales:

1. Entender la conducta socialmente hábil en términos de su posibilidad de llevar hacia consecuencias reforzantes.
2. Las situaciones interpersonales en las que se manifiestan habilidades sociales.
3. Describir la conducta socialmente competente de modo objetivo.

Ahora bien. Los pensamientos desadaptativos sobre situaciones sociales constituyen un síntoma cognitivo importante en adultos, mientras que en niños no experimentan cogniciones negativas. El adulto joven y de mediana edad experimenta un incremento continuo de los hábitos de pensamiento racional, las experiencias educativas formales e informales, las experiencias generales de la vida y las oportunidades ocupacionales incrementan espectacularmente, las aptitudes motoras conceptuales y de resolución de problemas. Si el entorno del adulto es rico e incentivante para el crecimiento y la maduración, el desarrollo pleno de su potencial creativo será estimulado, pero la aparición de un trastorno como el de la ansiedad social afectará notablemente no solamente la suya, sino la de su familia como el responsable de los hijos, su interacción cotidiana con las personas y grupos sociales que lo rodean se verá seriamente afectada es por eso que se hace la pregunta **¿Sí un programa de entrenamiento en habilidades sociales y reconstrucción cognitiva permitirá manejar o disminuir la ansiedad social en adultos?**

En este sentido nuestros objetivos son: Realizar un programa para el desarrollo de habilidades sociales para adultos, mediante el entrenamiento de habilidades sociales para lograr una reestructuración cognitiva, resolución de problemas y reducción de la ansiedad social.

PRÓLOGO

Iniciaremos ésta investigación con una pregunta que ha sido objeto de numerosos debates en el ámbito de la psicología. ¿El orden social puede concebirse como algo totalmente justificado por los pensamientos, los sentimientos, las disposiciones y las acciones de sus miembros individuales? ó también podríamos preguntarnos ¿El orden social puede *ser estudiado* tan sólo a través de las creencias, propensiones y la conducta de sus miembros individuales?. Para responder a estas preguntas existen dos corrientes que tratan de explicarlas.

La doctrina según la cual, los estudios sociales son simplemente estudios de muchos individuos, se denomina “individualismo metodológico”, la cual menciona que los fenómenos sociales no son más que agregados de fenómenos individuales, los debates de ésta doctrina se centran en si los proceso sociales, como el mantenimiento de una estructura de clases, los cambios económicos, como la inflación, y otros fenómenos sociales a gran escala pueden discutirse plenamente en función de los atributos psicológicos de los individuos.

Por otro lado existe otra corriente, que más que una contraparte de la primera es un complemento, para responder a las preguntas con que se inicio ésta discusión. Esta corriente es un enfoque psicosocial (colectivista) que a su vez se hace otra pregunta ¿Existen procesos, producidos en los grupos sociales, que puedan incluirse en el campo de la psicología? menciona que quizá la cognición no sea un monopolio de los individuos, sino que también puede ser parte de un proceso social, más aún éste asunto adquiere una dimensión mayor cuando se considera la posibilidad de que las mentes individuales adopten las formas que adoptan bajo la influencia de los factores sociales, como los modos colectivos de efectuar juicios morales o las formas lingüísticas a través de las cuales una comunidad expresa un conocimiento de sí misma. Muchos escritores han señalado que el modo en que un individuo piensa y se comporta está muy influido por procesos sociales, George Herbert Mead, por ejemplo afirmaba con decisión que tanto el sí-mismo como la clase de conocimiento que denominamos conciencia son productos de procesos sociales (Harré, Clarke y Nicola, 1985).

Siguiendo la perspectiva psicosocial, esta aborda que los seres humanos se mueven entre dos dominios, el primero se refiere al *dominio personal* donde el adulto dispone de su propio repertorio de creencias y hábitos; el segundo habla del *dominio social* en donde

el adulto lleva a cabo todas sus acciones dentro de un contexto social. Por consiguiente, lo que cualquier persona hace en una determinada ocasión sólo puede explicarse por completo haciendo referencia a ambos dominios, el personal y el social. Esto es lo que se llama control dual de la acción. En un análisis final, la aguda distinción entre estos dos dominios se disuelve. Casi todo lo que es persona para un individuo es el resultado de influencias predominantemente sociales. El repertorio de las *emociones* que puede sentir una persona—incluso la organización de la conciencia en sí—procede del dominio social.

Llegamos así a un punto central para la presente investigación: las interacciones sociales forman una estructura que está encerrada en los patrones sociales de determinada comunidad (Pearce y Cronen, 1980 citados en Harré, Clarke y Nicola, 1985). El proceso psicológico que guía las relaciones humanas es, un diálogo de los sistemas emocionales de las personas (nivel intraindividual) con las circunstancias sociales en las que se encuentran (nivel colectivo). Desde el punto de vista del adulto consciente que se encuentra en un nivel interindividual, su problema consiste en inventar estrategias para manipular y mejorar su propia vida emocional y sus propias relaciones sociales, y para ello debe efectuar cambios de patrones de pensamiento y acción de tal modo que estas nuevas respuestas (nueva información) se filtre al contexto social donde se desarrolla (nivel colectivo) para que de nuevo se desencadenen nuevas respuestas emocionales que pueda detectar él. Como se puede observar es un intercambio de información que empieza con el nivel intraindividual para pasar a un nivel Interindividual y por último pasa a un nivel colectivo, que a su vez regresa información ya procesada de nuevo hasta el primer nivel intraindividual, estableciéndose una conexión entre lo individual y lo social.

Es por eso que para desarrollar los objetivos de la presente investigación se tomará en cuenta principalmente un nivel colectivo, el contexto sociocultural para explicar el surgimiento de la ansiedad social en las sociedades complejas, donde se tomarán en cuenta aspectos de la globalización que contribuyen a las presiones y tensiones que están afectando a los modos tradicionales de vida en la mayoría de las regiones mundiales.

CAPITULO 1

1. Desarrollo psicológico en el adulto.

El desarrollo es un continuo y se da durante toda la vida. Si bien algunos teóricos sostienen que en la adultez hay etapas bien definidas del desarrollo, los procesos que ocurren en la vida adulta se distinguen de los de la niñez y la adolescencia. Los cambios en el pensamiento del adulto, en su personalidad y en su comportamiento se deben menos a la edad cronológica o a cambios biológicos específicos y más a factores personales, sociales y culturales. Los influjos sociales y las exigencias culturales en el adulto joven apoyan, amplían o alternan los patrones conductuales fincados en el período de la adolescencia, día tras día hay que tomar decisiones y resolver problemas. El rasgo distintivo de la madurez es la creciente capacidad de reaccionar al cambio y de adaptarse a las nuevas circunstancias. La resolución positiva de las contradicciones y dificultades constituyen el fundamento de la actividad madura de un adulto (Datan y Ginsbergh, 1975). No todos los adultos avanzan o estructuran su vida en la misma forma. Los caminos se dividen en esta etapa y, por lo tanto, los adultos presentan menos aspectos comunes que los niños.

No existen marcadores físicos semejantes a los de la pubertad ni etapas cognoscitivas bien delineadas, pero si existen hitos sociales por los que hay que atravesar (los roles, las relaciones que forman parte de los ciclos de la vida y de la carrera). El desarrollo social y emocional coexiste con los cambios físicos graduales que se dan en este período, lo mismo que con el conjunto creciente de conocimientos, habilidades y experiencias (los cuales pueden estar bajo el influjo de sucesos repentinos y traumáticos que acontecen en el nivel personal y en la cultura/social).

El tiempo en que se dan hitos sociales como el matrimonio, la procreación y la elección de carrera varían mucho de un individuo a otro. Las formas en que los individuos reaccionan a estos acontecimientos, lo mismo que la índole de los roles que deben desempeñar varían según las exigencias y las restricciones de la cultura. Algunos acontecimientos sociales y las transiciones concomitantes son normativos. Los sucesos y las transiciones normadas se observan en tiempos relativamente específicos y los comparten la mayoría de los miembros de una misma edad. Tales acontecimientos pocas veces se acompañan de una ansiedad extrema pues se dispone de tiempo para planear, de apoyo social y de un significado cultural para dar orientación. Podemos poner como ejemplo dos de estos

acontecimientos como lo son: la búsqueda del primer empleo y el abandono del hogar paterno.

En cambio, los hechos y las transiciones idiosincrásicas pueden ocurrir en cualquier momento; por ejemplo: el perder el empleo, la muerte repentina del cónyuge, contraer una enfermedad grave o algo positivo como lo es ganarse la lotería. Como estos hechos no suelen anticiparse o compartirse con otros, producen gran ansiedad y exigen una reorganización radical de la vida personal y social del individuo.

A continuación nos enfocaremos en la adultez temprana, primero a partir del desarrollo físico y luego a partir del funcionamiento cognoscitivo, que a su vez interactúa con el desarrollo social de la personalidad de esta, además también la importancia que el amor y el trabajo tienen en el desarrollo del mismo.

1.1 Concepto de adulto.

Etimológicamente el término “adulto” procede del verbo latino “*adoleceré*” que significa “crecer”, y es la forma del participio pasado “*adultum*”: significa por tanto, “el que ha terminado de crecer o desarrollarse, el crecido”. Según el lenguaje corriente, “adulto” es el individuo situado entre la adolescencia y la vejez, es decir, la persona que ha dejado de crecer pero no ha comenzado aun a decrecer. En tal sentido el adulto es considerado como una “persona mayor”, como alguien que posee esas misteriosas libertades de que carecen los niños y adolescentes.

Jurídicamente el término “adulto” equivale al arribo a la mayoría de edad, según el cual el sujeto vive y actúa en la sociedad según su propia responsabilidad, y no bajo la tutela de otros.

Psicológicamente el término “adulto” se emplea como sinónimo de “madurez de la personalidad” y pretende indicar el adulto cabal, o sea, el sujeto responsable, que posee las características personales de dominio, seriedad y juicio. Pero la edad cronológica del adulto no corre en paralelo con la del logro de dicha madurez de la personalidad.

Ahora bien en las naciones industrializadas los años de la edad adulta representan aproximadamente tres cuartas partes de la vida. Se distinguen tres periodos: 1) juventud o adultez temprana (20 a 30 años), 2) madurez o adultez media (40 a 50 años) y 3) vejez o adultez tardía (60-65 años en adelante), (Craig, 2001).

Hay que aclarar que el nivel socioeconómico, el ambiente rural o urbano, la procedencia étnica, los periodos históricos, las guerras, las depresiones financieras y otros sucesos influyen de manera profunda en las definiciones, en las expectativas y en las presiones de la adultez.

“Herederero de su infancia, salido de la adolescencia, y en camino a la vejez, el adulto es un ser en desarrollo histórico, en quien continua (o debería continuar) la individualización de su ser y de su personalidad” (C. Kohler 1960 citado en Ludojosky 1972)

1.1.1. Edad y desarrollo psicológico.

Dada la dificultad, por no decir la imposibilidad, de asignar etapas al desarrollo del adulto basándonos de manera exclusiva en la edad, los investigadores idearon el concepto de **reloj biológico** (Neugarten, 1968), el cual es una forma de sincronización interna, nos permite saber si estamos avanzando por la vida de manera muy lenta o muy rápida. Por ejemplo, una persona de 35 años que todavía está en la universidad estará rezagada con respecto a sus coetáneos, mientras que una de 35 años que ya piensa en la jubilación estará demasiado adelantada. Gracias a los relojes biológicos sabemos cuando deben ocurrir ciertos hechos en nuestra vida. Si suceden antes o después nos sentiremos mal y recibiremos menos apoyo de los compañeros que cuando realizamos las cosas de acuerdo con lo programado.

En otras palabras tenemos expectativas, restricciones y presiones intrínsecas de varios periodos de la vida que nos aplicamos y aplicamos a otros. Si bien el origen de esos límites en ocasiones es biológico o psicológico la mayoría de las veces es social, los comportamientos esperados de un individuo y las reacciones de otros pueden variar mucho según los contextos históricos y culturales.

Tres componentes de la edad.

Es importante no olvidar que la edad cronológica (años de vida) de un adulto significa poco en sí. Una forma más adecuada de ver las cosas es la edad biológica en interacción con la edad social y la edad psicológica (Birren y Cunningham, 1985). La edad biológica o sea la posición que ocupamos en el ciclo vital varía enormemente de un individuo a otro. Por su parte la edad social es la relación que guardan el estatus actual de un individuo

con las normas culturales. Por último la edad psicológica indica el nivel de adaptación a las exigencias sociales y ambientes de otra índole. Abarca aspectos como la inteligencia, capacidad de aprendizaje y habilidades motoras, lo mismo que dimensiones subjetivas como sentimientos, actitudes y motivos.

La edad biológica, social y psicológica se combinan para producir la madurez, hay ciertos rasgos psicológicos que pueden ser sus elementos primarios. Estos pueden variar según la cultura, pero incluyen la independencia y autonomía física y social, la capacidad para tomar decisiones independientes; algo de estabilidad, sabiduría, confiabilidad, integridad y compasión. Diferentes investigadores incorporan diversas características en la mezcla y cada cultura impone sus propias exigencias, de modo que no existe una definición universal de la madurez, (Craig, 2001).

Paradigma contextual.

Los paradigmas contextuales del desarrollo humano se proponen describir y organizar los efectos de varias clases de factores que influyen en el desarrollo(contexto: ambiental, social, psicológico e histórico, cada uno de los cuales influye en el desarrollo en interacción con los demás. En gran medida, el contexto es lo que nos hace individuos únicos: no hay dos personas que vivan la misma combinación de contextos. Los paradigmas contextuales tratan de organizar diversos contextos en un paquete ordenado para ofrecer así información sobre aspectos comunes y las idiosincrasias del desarrollo. Se concentran en las fuerzas del desarrollo como un todo, tanto internas como externas, o sea las biológicas y las de maduración con las experiencias históricas (Dixon, 1992). Las consideraciones contextuales cobran su mayor importancia en el desarrollo del adulto cuando, como ya se menciono anteriormente, los caminos de la vida comienzan a dividirse en comparación con los de la niñez y la adolescencia.

1.1.2. Desarrollo físico

En la juventud, entre los 20 y 30 años, la mayoría de las personas disfrutan plenamente la vitalidad, la fuerza y la resistencia en comparación con las personas de otras edades. En términos generales, el funcionamiento de los órganos, el tiempo de reacción, la fuerza, las habilidades motoras y la coordinación sensoriomotora alcanzan su nivel máximo entre los 25 y los 30 años; después empiezan a menguar paulatinamente. Las funciones de los sistemas biológicos comienzan a disminuir después de los 41 años aproximadamente (Craig, 2001).

El deterioro de la actividad óptima que ocurre después de los 23 a los 26 años puede ser muy importante para los grandes atletas, apenas afecta a la población en general. Empero no todos los sistemas, están en su nivel máximo entre los 25 y los 30 años. Por ejemplo, el ajuste visual empieza a disminuir en forma gradual, pero estable en la niñez media; la agudeza visual comienza una reducción muy lenta a partir de los 20 años y después de los 40 se acelera mucho (Meisami, 1994).

En general el adulto joven goza de una buena salud sobre todo en las personas que siguen una dieta adecuada, hacen ejercicio regularmente, no fuman ni consumen drogas, ingieren alcohol en cantidades moderadas o no lo toman en absoluto. En comparación con los adultos mayores es poco probable que el adulto joven tenga exceso de peso.

Los hábitos de salud y ejercicio que se cultivan durante la juventud suelen continuarse durante toda la adultez. Las actitudes y las conductas relacionadas con la salud y la condición física se modifican en cualquier momento; pero como la gente suele resistirse al cambio es muy importante adquirir hábitos sanos en la juventud.

Los índices de mortalidad son menores entre los jóvenes que en otros grupos de edad, pero en la juventud aparecen muchas de las enfermedades, que ocasionan problemas más adelante (Scanlon, 1979). Tal vez los jóvenes no presentan síntomas pero posiblemente se encuentran en una etapa inicial de las enfermedades pulmonares cardíacas y renales, lo mismo que la artritis y los problemas de articulaciones y de los huesos, la arteriosclerosis y la cirrosis hepática. Entre los padecimientos y trastornos que provocan síntomas en el adulto joven se encuentra la esclerosis múltiple y la artritis reumatoide, las enfermedades relacionadas con el estrés y ansiedad (como la hipertensión, las úlceras y la depresión) algunas enfermedades de origen genético como la diabetes y la anemia drepanocítica. Algunas veces los factores culturales producen enfermedad o hasta muerte; los jóvenes fallecen o sufren lesiones permanentes en épocas de guerra y son víctimas de homicidio o del abuso de drogas en zonas urbanas con índices elevados de criminalidad. En cuanto al desarrollo y el ajuste psicológico resulta especialmente difíciles cuando el estado físico del adulto joven contrarresta los cambios biológicos normales, en términos generales cualquier deficiencia o enfermedad física tenderá a afectar las expectativas relacionadas tanto con la edad biológica como con la edad social.

1.1.3. Continuidad y cambios cognoscitivos

Al mismo tiempo que el cuerpo empieza a alcanzar su nivel óptimo de funcionamiento, lo mismo ocurre con la actividad cognoscitiva. Pero aunque las etapas del desarrollo cognoscitivo son relativamente claras en la niñez y la adolescencia, no sucede lo mismo durante la adultez. Los teóricos no coinciden en si, el concepto de etapas se aplica a este periodo. Por lo tanto, ante la ausencia de una teoría aceptada de forma unánime, el análisis del desarrollo cognoscitivo exige evaluar las diversas aproximaciones teóricas que estudian algunos aspectos específicos de la evolución del funcionamiento intelectual del adulto.

En una primera aproximación (Riegel ,1984) destaca la comprensión de las contradicciones como una conquista importante de esta etapa y propone una quinta etapa que llama **pensamiento dialéctico**. En ésta el individuo examina y reflexiona; después trata de integrar ideas u observaciones contrarias o antagónicas. Un aspecto muy importante del pensamiento dialéctico es la integración de lo ideal y de lo irreal. De acuerdo con Riegel, es lo que constituye el punto fuerte de la mente adulta. En relación con los paradigmas contextuales Riegel señala así mismo que el proceso es permanente y dinámico, nunca estático.

En una segunda aproximación (Laboudie-Vief, 1984) señala que la madurez cognoscitiva del adulto se caracteriza por el “compromiso y la responsabilidad”. En su opinión , el curso del desarrollo cognoscitivo debe incluir la evolución de la lógica como describe Piaget, y la evolución de la autorregulación desde la niñez hasta la vida adulta. Reconoce la posibilidad de que la lógica llega a su punto final en la adolescencia cuando se consolida el pensamiento operacional formal . Pero igual que Riegel afirma que si el individuo quiere escapar del pensamiento dualista y para ello necesita el contacto con problemas sociales complejos, con diversos puntos de vista y con los aspectos comunes de la vida en el mundo real. Describe además un proceso evolutivo más largo , en el cual los adultos se vuelven verdaderamente autónomos y aprenden a vivir con las contradicciones y ambigüedades de su experiencia. Su madurez cognoscitiva se caracteriza por la adquisición de habilidades para tomar decisiones de manera independiente.

Una tercera aproximación (Schaie,1986), señala que el rasgo distintivo del pensamiento del adulto es la flexibilidad con que emplea sus capacidades cognoscitivas. Además propone que durante la niñez y la adolescencia aprendemos estructuras cada vez más complejas para entender el mundo. Las poderosas herramientas del pensamiento

operacional formal son el logro central de lo que se llama el periodo de *adquisición*. En la juventud aplicamos las capacidades intelectuales para cursar una carrera y escoger un estilo de vida; se llama a ese periodo etapa de *realización*. Aplicamos nuestras capacidades intelectuales y de resolución de problemas y de toma de decisiones para lograr las metas y un plan de vida. Los individuos que efectúan con éxito la planeación alcanzan cierto grado de independencia y pasan a la siguiente fase de la aplicación de las habilidades cognoscitivas, periodo que supone la *responsabilidad social*. En la madurez nos valemos de habilidades cognoscitivas para resolver los problemas ajenos en la familia, en la comunidad y el trabajo. Las personas ejercitan sus habilidades cognoscitivas en funciones *ejecutivas* además de asumir responsabilidades sociales. Por último, la naturaleza de la resolución de problemas vuelve a cambiar en los años siguientes. La función principal consiste en *reintegrar* los elementos experimentales de años anteriores: interpretar la vida como un todo y analizar las preguntas relacionadas con los propósitos. Así para este autor el centro del desarrollo cognoscitivo en la adultez no es una mayor capacidad ni un cambio de estructuras cognoscitivas, sino más bien el uso flexible de la inteligencia en diversas etapas del ciclo vital.

De acuerdo con una cuarta aproximación, algunos teóricos conciben a la adultez como un periodo de cambio y crecimiento continuo. Un líder de esta área es Robert Kegan (1982) quien recurre a varias teorías del desarrollo para proponer una teoría integral del yo cognoscitivo en desarrollo. Kegan recalca la importancia del significado. El individuo en desarrollo diferencia sin cesar el yo y el mundo, al mismo tiempo que integran al yo un mundo más amplio. Kegan señala en particular que bien entrada la adultez seguimos desarrollando sistemas de significado. Tales sistemas adoptan muchas formas: religiosas, políticas, culturales y personales. De continuo y gracias a la experiencia, elaboramos sistemas de creencias y de valores que a su vez moldean nuestras experiencias, organizan nuestras ideas y sentimientos y dirigen nuestro comportamiento. Este autor se basa en la tradición y en las teorías del desarrollo cognoscitivo propuestos por Piaget, y define varias etapas de "creación de significado" que dan lugar a sistemas semánticos. Al avanzar por la adultez los sistemas de cada individuo se vuelven más idiosincrásicos y, empero tienen algunos aspectos centrales y algunos aspectos comunes con los sistemas semánticos de otras personas que se encuentran en el mismo nivel de desarrollo. En cada etapa lo nuevo se incorpora a lo viejo, del mismo modo que el conocimiento concreto que el niño tiene del mundo se transforma en los datos iniciales del pensamiento operacional formal. Para este autor todos individuos continúan estructurando y

reestructurando su conocimiento sistemático de ellos mismos y del mundo incluso después de los 30 años.

Como se observa, no todos los investigadores consideran que haya una quinta etapa del desarrollo cognoscitivo. Algunos se concentran en la forma en que el adulto emplea la inteligencia para atender a las exigencias de la vida y en cómo evoluciona el funcionamiento cognoscitivo ante las nuevas experiencias que nos obligan a modificar nuestros “sistemas de significado”.

1.1.4 Estadios y tareas del desarrollo del adulto.

Algunos investigadores han examinado la interacción de la competencia intelectual del adulto, sus necesidades personales y las expectativas sociales para definir las etapas o periodos de su desarrollo, esos periodos están basados en conflictos o “crisis” por los que se supone pasamos todos .

Para Havighurst, la adultez es una serie de periodos en los que hay que realizar algunas tareas del desarrollo. En la juventud, las tareas suponen sobre todo la formación de una familia y afianzarse en el ejercicio de una profesión. En la madurez, se concentran en conservar lo que se logró en años anteriores y en ajustarse a los cambios físicos y familiares. En los años subsecuentes deben hacerse otros ajustes (Craig, 2001).

De acuerdo con Erikson, la tarea más importante de la adultez es resolver la crisis de intimidad frente al aislamiento. La intimidad consiste en establecer con otra persona relaciones estrechas y mutuamente satisfactorias (Craig, 2001).

Según estudios sobre el desarrollo del adulto realizados por Levinson, se considera que el ciclo de vida del adulto consta de tres grandes periodos (o “eras”), cada uno con una duración aproximada de entre 15 y 20 años. En cada periodo el individuo elabora una estructura vital, o sea el patrón que regirá su existencia. La estructura vital se compone sobre todo de las relaciones sociales y ambientales que entre otras cosas, incluye lo que el individuo obtiene de las relaciones y lo que debe aportar a éstas. Las relaciones pueden ser con individuos, grupos, sistemas e, incluso, con objetos (Craig, 2001).

Según Gould, el crecimiento es un proceso que consiste en desechar la ilusiones infantiles y las falsas suposiciones a favor de la seguridad en sí mismo y la aceptación personal. La conciencia plena y autónoma del adulto se logra cuando podemos encarar la injusticia y el dolor de la vida, sintiéndose libres de examinar y desechar la futilidad y la maldad que quedan de la niñez (Craig, 2001).

1.2 El yo, la familia y el trabajo.

El desarrollo del adulto se da dentro del contexto de tres sistemas independientes pero interrelacionados, a saber: el desarrollo del yo personal, del yo como miembro de la familia y del yo como trabajador (Craig, 2001).

De acuerdo con los psicólogos humanistas, como Maslow, todo individuo trata de autorrealizarse o desarrollar y utilizar al máximo sus talentos y capacidades.

Las necesidades de autorrealización sólo pueden buscarse una vez atendidas las necesidades de orden inferior, entre éstas las de alimento y vivienda. Según Rogers, la sociedad “corrompe” al individuo al imponerle condiciones de valor, que se interiorizan después como criterios de perfección, éste autor propuso que nos vemos a nosotros y a los demás con una consideración positiva incondicional, es decir como seres valiosos, sin reservas ni condiciones.

La familia es un contexto muy importante en el desarrollo del adulto, la mayoría de las personas se definen así mismas sobre todo en función de su familia.

Los jóvenes se encuentran a menudo en un período de transición a una mayor independencia: en el aspecto emotivo, funcional de las actitudes y de los conflictos.

La etapa de generatividad frente al estancamiento propuesta por Erikson guarda una estrecha relación con el trabajo, con sus retos o interés; otros, en factores extrínsecos, como el salario y el prestigio. Algunos se encuentran en factores intrínsecos del trabajo, como sus retos o intereses; otros, en factores extrínsecos, como el salario y el prestigio.

1.3 Establecimiento de relaciones íntimas

Las amistades son el aspecto esencial de la vida adulta, los amigos íntimos son personas en quienes confiamos y a las que acudimos cuando tenemos problemas; siempre están dispuestos a ayudar y compartirnos con ellos momentos agradables, al igual que las relaciones románticas, las amistades suelen caracterizarse por un vínculo emocional positivo (Brehm, 1992).

La formación y el desarrollo de la pareja son elementos importantes del desarrollo adulto. Una parte de la identidad personal se adquiere por ser miembro de una pareja y porque algunos deciden casarse y otros prefieren cohabitar. En la actualidad hay un debilitamiento notable y generalizado de las normas que exigen que las parejas se casen, sigan casadas, procreen, tengan relaciones íntimas sólo dentro del matrimonio y mantengan separados los roles de hombre y mujer. Se ha atenuado la fuerza de las creencias compartidas socialmente, según las cuales “deben” o “deberían” seguir ciertos

patrones en el matrimonio y en la formación de la familia (Craig, 2001).

1.4 Ciclo de la vida familiar

Las familias pasan por ciclos en su vida familiar caracterizados por hechos concretos. El primer hito ocurre cuando el individuo deja su familia de origen. La separación puede realizarse en el momento del matrimonio o antes, si opta por la independencia y vive solo o con amigos. El segundo hito suele ser el matrimonio, con ajustes que lleva establecer una relación con otra persona y con otra red familiar, la del cónyuge. El tercer hito es el nacimiento del primer hijo y el inicio de la paternidad (maternidad). Hay otros hitos; la inscripción del primer hijo en la escuela, el nacimiento del último hijo, la partida del último hijo y la muerte del cónyuge (Birchler, 1992).

En los últimos 50 y 100 años, han cambiado los tiempos y la naturaleza del ciclo familiar. Hoy no solo viven juntas más personas durante el tiempo, sino que también han cambiado su edad en varios momentos del ciclo y la duración entre los hitos (Craig, 2001).

1.5 Ciclo ocupacional

El Ciclo ocupacional, comienza por pensamientos y experiencias que culminan en la elección de una carrera; continúa con el ejercicio de ésta y termina con la jubilación. Sin embargo no suele ser tan simple y no siempre se realiza sin dificultades.

De acuerdo con Havighurst, el ciclo ocupacional consta de una serie de etapas: identificarse con un trabajador (de los cinco a los 10 años de edad) adquirir los hábitos básicos de laboriosidad (de los 10 a los 15 años) adquirir una identidad como trabajador (de los 15 a los 25 años), convertirse en una persona productiva (de los 25 a los 40 años) mantener una sociedad productiva (de los 40 a los 70 años) y contemplar una vida productiva y responsable (de los 70 años en adelante), (Craig, 2001).

En las últimas décadas, los empleados se han dado cuenta de que deben responsabilizarse de progresar en su carrera y no pueden esperar de la empresa estabilidad profesional ni beneficios a corto plazo. Cuando los adultos jóvenes comienzan a trabajar, a menudo comprueban que la realidad no corresponde a sus expectativas, el descubrimiento puede originar un periodo de frustración y enojo, mientras se ajusta a la nueva situación (Craig, 2001).

Cabe mencionar que el adulto joven en la actualidad se encuentra inmerso en una interminable cascada de cambios, inherentes a la sociedad compleja en que vive, pues hay una revolución verdaderamente global en la vida diaria, cuyas consecuencias se están sintiendo en todo el mundo, en ámbitos que van desde el trabajo hasta la política, viéndose influidos los aspectos íntimos y personales de la vida. Los sistemas familiares tradicionales se están transformando o están en tensión en muchos lugares del mundo, una muestra de ello son las exigencias de las mujeres de una mayor igualdad, con ello cambiando la estructuras tradicionales de familia.

Al mismo tiempo se ha ido produciendo información, minuciosa y prolija, que llega de aquí y de allá; pero esa información no es formativa no construye, no edifica un adulto mejor, más rico interiormente que apunte hacia el humanismo y los valores. Antes al contrario se va gestando un adulto frío, desconcertado, abrumado por tanta noticia negativa, incapaz de hacer la síntesis de todo lo que le llega. Se entra así en una forma especial de masificación, gregarismo: todos dicen lo mismo, los tópicos y lugares comunes se repiten de boca en boca. Se alcanza así una cima desoladora y terrible: la socialización de la inmadurez que se va a definir por tres ingredientes 1) desorientación (no saber a qué atenerse, carecer de criterios firmes, flotar sin brújula, ir poco a poco a la deriva), 2) inversión de valores (como una nueva fórmula de vida, con esquemas descomprometidos) y 3) un gran vacío espiritual.

Así las cosas, el futuro para el adulto se ve incierto, se ha disuelto la confianza en el porvenir ante el espectáculo que tenemos delante. Nos vemos frente a frente con un adulto cada vez más endeble, indiferente y permisivo que navega sin rumbo, perdiendo el objetivo de mira y los grandes ideales. Así va surgiendo la ansiedad; si la ansiedad es algo concreto podemos definirla como anticipación de lo peor. En ella el presente está empapado de un futuro incierto para el adulto, temeroso y cargado de malos presagios. Esto conduce al adulto a estar en guardia, en estado de alerta, al acecho con una atención expectante.

Estas son algunas de las características del contexto actual en el que vive el adulto, es por ello importante en el siguiente capítulo, abordar como en el adulto, se gesta la ansiedad social dentro de las sociedades complejas en las que vive.

CAPITULO 2

2. La ansiedad social y su origen en las sociedades modernas.

2.1. Concepto de ansiedad

En castellano ansiedad tiene un origen etimológico (incomodidad).

Existen diversas concepciones de ansiedad que se han dado a lo largo del tiempo y podemos citar las siguientes:

Para Kaplan, Sadok y Freedman (1979) definen a la ansiedad como un sentimiento de temor difuso, desagradable, muchas veces vago, acompañado de una o más sensaciones corporales recurrentes. Es una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante y permite a la persona que tome medidas para enfrentarse con la amenaza.

La ansiedad en una definición más reciente, Kaplan Y Sadock (1992) es para estos autores un estado emocional desagradable en la que hay sensaciones de peligro amenazador, caracterizadas por el malestar, tensión o aprehensión, que va acompañada por un patrón característico de descarga del sistema nervioso autónomo implicando una tasa respiratoria alterada, un aumento de ritmo respiratorio, palidez, sequedad de la boca, aumento del sudor, trastornos músculo-esqueléticos, temblores y sensación de debilidad (citados en Aduna, 1998).

Podemos identificar en los anteriores conceptos aspectos cognitivos y aspectos somáticos de la ansiedad o relativos a la ansiedad, que concuerdan con la concepción de Schwartz, Davidson y Goleman (1978), de que la ansiedad no es una respuesta única del organismo sino que puede presentarse al menos en dos niveles, con reacciones somáticas y con reacciones cognoscitivas. A través de los estudios de estos autores, se pudieron identificar sujetos con niveles predominantemente más altos de ansiedad cognoscitiva y otros con ansiedad más alta de tipo somático.

En concepciones anteriores se consideraba la ansiedad como una respuesta única y total ante un estado de amenaza. Considerando a la ansiedad como una pulsión o "drive" (Cofer y Appley, 1976, citados en Aduna, 1998).

Las concepciones más actualizadas dimensionan a la ansiedad con al menos dos tipos de componentes, como se puede observar en la definición de Spielberger (1980 en Lazarus y Folkman, 1986), quienes consideran a la ansiedad como una respuesta emocional desagradable, la cual consta de sensaciones de incertidumbre, aprehensión, nerviosismo

y preocupación acompañada de cambios fisiológicos que se presentan ante una amenaza específica.

Otros autores incluyen el aspecto conductual en la concepción de ansiedad, tal es el caso de Vallejo Ruiloba y Gastó Ferrer (1990), quienes definen a la ansiedad como una respuesta fisiológica vivencial, conductual y cognitiva caracterizada por un estado de alerta ante una señal difusa de peligro o de amenaza.

En una más reciente definición en este mismo contexto Kaplan y Sadock (1992) indica que la ansiedad es un término utilizado para describir cualesquiera e una gran variedad de respuestas afectivas, motoras, fisiológicas en que existe una percepción no específica de peligro por el organismo (citados en Aduna, 1998).

2.1.1. Tipos de ansiedad

La ansiedad en sus diversas manifestaciones nos da una gama muy variada de trastornos en la persona que la padece, esta gama es la que determina la forma de manifestación de la ansiedad y el nombre que se le atribuye, dando lugar a clasificaciones diversas de las reacciones de ansiedad. A continuación se citan algunas de estas clasificaciones.

De acuerdo a Kaplan, Sadock y Feedman (1979), la ansiedad se dimensiona en:

1. Ansiedad libre y flotante. Es la ansiedad que es sentida como un temor doloroso y desasosiego no formulado, que no se controla.
2. Agitación. Es cuando la ansiedad produce una gran inquietud motora.
3. Tensión. Describe un sentimiento de desasosiego, inquietud y temor.
4. Pánico. Es una ansiedad excesiva que produce una desorganización del funcionamiento del yo.

En una concepción más general de algunos autores, como es el caso de Kaplan y cols. (1979), clasifican a la ansiedad de acuerdo a los efectos adaptativos o desadaptativos de ésta:

1. Ansiedad como señal, adaptativa o esencial. En la cual la ansiedad es la señal de alerta, que probablemente puede salvar la vida más de una vez en el curso de la misma. Previene las amenazas de lesión corporal, dolor, debilidad, posible castigo o frustración de necesidades en suma de las amenazas a la totalidad de la persona, debido a su intensidad adecuada permite que el individuo elabore los pasos necesarios para prevenir la amenaza o al menos para disminuir sus consecuencias. Y es constructiva porque logra estos fines.

2. La ansiedad patológica, desadaptativa o como reacción. Es una respuesta inadecuada a un estímulo dado ya sea en virtud de su intensidad o del tipo de reacción no es constructiva en el sentido de que provoca, por su alta intensidad, una respuesta que hace imposible la posibilidad de desaparecer o reducir la amenaza. Es precisamente en esta clasificación donde encontramos a la (Ansiedad Social), que es el tipo de ansiedad en que se centrará esta investigación.

2.1.2. Teorías de la ansiedad

Cabe aquí hacer una breve discusión sobre como ha sido típicamente abordada la ansiedad en el ámbito de la investigación por la psicología clínica, que ha sido a través de tres tipos de teorías que son: biológicas, conductuales y cognitivas. Los modelos biológicos buscan las causas que provocan en los niveles bioquímicos, psicofisiológicos y neuroanatómicos del organismo. Algunos proponen que determinados sistemas de neurotransmisión funcionan inadecuadamente ya sea por exceso o por defecto. Los neurotransmisores son liberados por la neurona presináptica, a través de la cual se desplaza el impulso nervioso y, cuando son captados por la neurona postsináptica, hacen que ésta transmita el impulso a otras neuronas conectadas con ella, es lo que se denomina neurotransmisión excitadora. Otros neurotransmisores hacen justo lo contrario, es decir, impiden que el impulso nervioso pase de una neurona a otra. Este segundo mecanismo se denomina neurotransmisión inhibitoria. Otras teorías biológicas relacionan la ansiedad tanto con mal funcionamiento de la neurotransmisión excitadora como de la inhibitoria. Ahora bien desde la perspectiva de la psicología conductual la ansiedad se explica como el resultado de la formación de hábitos desadaptativos, aprendizajes que han dado lugar a conductas ineficaces o perjudiciales. No todo lo que se aprende es beneficioso para el organismo. Si ante una mala experiencia con un determinado objeto o persona se asocia a este con consecuencias aversivas, en el futuro el sujeto tenderá a evitarlo y, si se debe enfrentarse con él lo hará sufriendo elevados niveles de ansiedad. En este caso, la adquisición de la fobia se explica bastante bien en virtud de las leyes que gobiernan el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante. Por otro lado la perspectiva cognitiva propone como causas de la ansiedad formas de pensamiento inadecuados. Este enfoque tiene una estrecha relación con las teorías conductuales que acabamos de comentar porque también presuponen que estas formas inadecuadas de pensamiento son básicamente aprendidas. La diferencia estriba en que la conducta observable (motora) no es el eje de la explicación, sino constructos no observables

directamente (pensamiento, atención, etc.). Diferentes teorías cognitivas recurren a las alteraciones en una o más clases de los anteriores constructos para explicar la ansiedad y los trastornos que esta provoca: memoria a corto plazo sobrecargada, sesgos en la codificación o recuperación de la información que hacen seleccionar con preferencia estímulos amenazadores.

Estas corrientes teóricas no son contradictorias sino que son complementarias, cada modelo enfoca la ansiedad desde una perspectiva diferente y por lo tanto considera distintas variables como causas posibles. Y es importante resaltar que todas ellas son abordadas desde un nivel de explicación intraindividual.

Ahora bien esta investigación será abordada desde una perspectiva psicosocial que postula que los procesos cognitivos como el recuerdo y el razonamiento y la expresión de emociones no solamente se dan en un nivel individual, si no, que estos procesos cognitivos son una actividad colectiva que forman parte de la vida de las instituciones, de grupos estructurados, de grupos que se autorregulan como la familia, la escuela, las empresas, etc. (en un nivel interindividual e intergrupales).

Las Teorías con que han sido abordada la ansiedad (biológica, conductual) provienen de investigaciones hechas mediante el método de las ciencias naturales, que son ciencias causales, que intentan explicar los sucesos que se producen en el mundo físico y la naturaleza de los objetos físicos haciendo referencia a las causas. Los mecanismos causales en el mundo físico son característicamente diferentes de los procesos mentales que subyacen al pensamiento y la acción y que tienen que ver con el modo en que interpretamos nuestros sentimientos. Las acciones de los seres humanos son ejecutadas normalmente *de acuerdo con reglas*, en lugar de *determinadas* por causas. (Harré, Clarke, y de Carlo, 1985).

Tanto el repertorio biológico como social no son adecuados para explicar todas las interacciones sociales humanas. A medida que las formas de vida se hacen más complejas debido a la modernidad de nuestra sociedad en que vivimos, descubrimos nuevos usos para el repertorio de patrones de acción que hemos heredado de nuestro pasado biológico, sin embargo el repertorio de acciones con que contamos no es suficiente para tal modernidad por lo que es necesario inventar nuevos mecanismos, así se establece una conexión entre lo biológico y lo social.

Otra cuestión que también es postulada por la perspectiva psicosocial es que los pensamientos y sentimientos se organizan de maneras que son específicas y características de determinada cultura en donde se encuentren los individuos (nivel

colectivo). De aquí partiremos en donde se tomaran en cuenta el contexto sociocultural para explicar el surgimiento de la ansiedad social en las sociedades complejas. Se tomaran en cuenta aspectos de la globalización que contribuyen a las presiones y tensiones que están afectando a los modos tradicionales de vida en la mayoría de las regiones mundiales.

2.1.3. Clasificación de los síntomas de ansiedad.

Al abordar el tema de la ansiedad hay que decir que su sintomatología es muy variada y que en cada sujeto pueden aparecer síntomas relativamente distintos, aunque, debe existir un núcleo básico común.

Estos síntomas pueden reunirse en cinco grupos: físicos, psicológicos, de conducta, intelectuales y, por ultimo asertivos. Cada uno de ellos abarca una determinada área, aunque la ansiedad en si misma contiene siempre una mezcla de uno y de otros (Rojas, E. 1998).

Síntomas físicos.

Los síntomas que aparecen más a menudo son: palpitaciones, sudores muy profusos, sequedad de boca, sensación de falta de aire, pellizco gástrico, nudo en la garganta, temblores y ruborizarse o ponerse pálido

Síntomas Psicológicos.

Los síntomas psicológicos son muy importantes y entre los más importantes podemos distinguir a la inquietud, desasosiego, desazón, agobio, vivencias de amenaza, experiencias de lucha o huida, temores difusos, inseguridad, Amplia gama de sentimientos timericos (miedos diversos), sensación de vacío interior, temor a perder el control, disolución y/o ruptura del Yo, disminución de la atención, melancolía, perdida de energía, sospechas de incertidumbre negativas vagas.

Cuando la ansiedad es muy intensa:

Temor a la muerte

Temor a la locura

Temor a suicidarse

Pensamientos mórbidos, perniciosos, retorcidos.

En términos subjetivos pero más empíricos:

Estado subjetivo emocional aversivo (repulsivo, hostil) relacionado con el presentimiento de un peligro más o menos inmediato y difuso, que se vive como anticipación de lo peor.

Síntomas de conducta:

Entre los síntomas mas sobresalientes se encuentran el comportamiento de alerta, hipervigilancia, estado de atención expectante, dificultad para la acción, inadecuación estímulo – respuesta, Disminución o ausencia de la eficacia operativa, bloqueo afectivo, perplejidad, sorpresa, no saber que hacer, dificultad para llevar a cabo tareas simples, inquietud motora, trastornos del lenguaje no verbal, expresión facial congelada, cara con rasgos de excitación, descontrol, preocupación, frente fruncida. Mejillas, boca y mentón: rígidos, tensos, contraídos, movimientos torpes e incordinados de las manos y brazos, voz cambiante y con altibajos en sus tonos, posturas cambiantes y alternativas.

Síntomas intelectuales:

adelantar conclusiones negativas, tener un pensamiento radical, generalizaciones negativas continuas, centrarse en detalles selectivos nocivos, pensamientos preocupantes, falsas interpretaciones de la realidad personal, falsas esquemas y la fabricación de ideas y juicios como también de razonamientos, pensamientos distorsionados, centrarse en detalles pequeños desfavorables y sacarlos fuera del contexto ignorado lo que hubiere de positivo, dificultad para concentrarse, generalizaciones permanentes, atribuciones improcedentes de hechos personales, tendencia a la duda, respuestas displicentes generalizadas que están precedidas por un estado de alarma, problemas de memoria, continuos juicios de valor.

Síntomas asertivos o trastornos en las habilidades sociales.

Entre los más comunes tenemos los siguientes: no saber que decir ante ciertas personas, no saber iniciar una conversación, dificultad para presentarse uno así mismo, dificultad o imposibilidad para decir no o mostrar desacuerdo en algo, graves dificultades para hablar de temas generales e intrascendentes, hablar siempre en lenguajes demasiado categóricos y extremistas, dar una respuesta por otra al hablar en publico, bloquearse al hacer preguntas o al tener que responder, adoptar en demasiadas ocasiones una postura pasiva (bloqueo generalizado), no saber llevar una conversación de forma correcta, no saber tomar la palabra, ni cambiar de tema, ni ceder la palabra a otra persona, ni tener

sentido del humor ante una situación un poco tensa, etc.), no saber terminar una conversación difícil, pocas habilidades prácticas en la conversación con más de dos personas, No saber aceptar una broma o una ocurrencia divertida (sobre todo al estar en grupo); la explicación: al estar en guardia todo se interpreta peyorativamente, (con recelo y suspicacia), escaso entrenamiento para estar relajado en grupo.

2.1.4. Ansiedad Social.

Leary (1983) define la ansiedad social como "un estado de ansiedad que proviene de la expectativa o presencia de la evaluación interpersonal en lugares sociales imaginados o reales". Este autor señala que todos los casos de ansiedad social están caracterizados por una preocupación de cómo esta siendo percibido y evaluado por los demás el individuo que la sufre. De acuerdo con lo anterior se puede decir que la ansiedad social puede ocurrir en respuesta a encuentros "reales" en los que el individuo esta participando o a encuentros "imaginados" en los que el sujeto considera una interacción que se aproxima o piensa simplemente en su participación en una determinada interacción.

Curran (1977), sin embargo, señala que hay tres modelos básicos propuestos para explicar la etiología y el mantenimiento de la ansiedad social:

1. El modelo de la ansiedad condicionada, en el que ésta ha sido adquirida con base al condicionamiento clásico, por medio de la exposición repetida a experiencias aversivas en situaciones sociales;
2. El modelo cognitivo- valorativo, que considera que el origen de la ansiedad es la errónea evaluación cognitivo-valorativo de su actuación y de las expectativas de consecuencias aversivas. La evaluación errónea puede ser un resultado de criterios no realistas, percepciones falsa con respecto a la actuación, autoevaluación negativa y autoreforzamiento insuficiente;
3. El modelo del déficit en habilidades que afirma que el origen de la ansiedad experimentada en la interacción social es particularmente reactiva y debida a un repertorio conductual inadecuado o inapropiado. El individuo no controla las exigencias del contexto apropiadamente y experimenta una situación aversiva que le provoca ansiedad.

El estudio de Turner y Beidel(1985) proporciona un apoyo empírico a la existencia de dos subtipos de individuos socialmente ansiosos, caracterizados por patrones específicos de cogniciones y de reactividad fisiológica cuando se encuentran en una situación social. Estos autores sugieren de acuerdo a sus estudios que la gran mayoría de los sujetos

socialmente ansiosos tiene pensamientos negativos. Igualmente, el estudio de Dow, Biglan y Glaser (1985) ofrece cierta evidencia para modelos de ansiedad social que incluye déficit en habilidades y déficit en autoevaluación (evaluación negativa de uno mismo). Lake y Arkin (1985) indican también que hay dos aspectos de la autoevaluación que están normalmente unidos a la ansiedad social: miedo a la desaprobación (Arkin, 1981; Smith y Sarason, 1975; Watson y Friend, 1969) y dudas sobre la propia competencia social.

Por otra parte, la ansiedad puede ser, de alguna manera, un engañoso estado a evaluar, en parte por que puede referirse a acontecimientos en una o más de tres áreas: somática, conductual y cognitiva. Los síntomas somáticos de la ansiedad se refieren, principalmente, a acontecimientos fisiológicos del sistema nervioso autónomo y pueden ser indicados como cambios en la respuesta galvánica de la piel, presión sanguínea, tasa cardiaca, tensión muscular, respiración, temperatura periférica de la piel, etc. Las medidas conductuales implican tradicionalmente o bien las conductas motoras que se suponen provienen de la ansiedad, (temblor, perturbaciones de habla, falta de contacto ocular, etc.) o bien conductas de evitación. Las medidas cognitivas constituyen la tercera estrategia de evaluación.

Si la ansiedad es algo concreto podemos definirla como anticipación de lo peor. En ella el presente está empapado de un futuro incierto, temeroso y cargado de malos presagios. Esto conduce a estar en guardia, en estado de alerta. Por consiguiente fenómenos de crisis sociales como el paro estructural se pueden convertir en una carga de riesgo sobre los hombros de los adultos. Los problemas sociales se pueden convertir directamente en disposiciones psicológicas: sentimientos de culpa, ansiedades, conflictos y neurosis. paradójicamente, se desarrolla una nueva inmediatez en la relación entre el adulto y la sociedad, una inmediatez trastornada que hace que las crisis sociales se consideren individuales y dejen de verse (o se vean sólo de forma muy indirecta) en su dimensión social. Es aquí donde cobra importancia el siguiente análisis de las sociedades complejas.

2.2. Características de las sociedades Complejas (El contexto).

Cuando se trata de definir a la sociedad contemporánea son muchos los adjetivos que se utilizan para referirse a ella: hipermoderna, posmoderna, posindustrial, capitalista tardía, capitalista avanzada, o de la incertidumbre como lo plantea E. Morín, la de redescubrimiento de la contingencia y el riesgo generalizado en palabras de U. Beck, o de

plano en forma directa y expresivamente de una sociedad desbocada e incontrolada al estilo de Anthony Giddens. La necesidad de este lenguaje atestigua el hecho de que la sociedad que hoy conocemos, no se explica completamente con la conceptualización de la sociedad moderna elaborada por los clásicos del S.XX.

El debate sobre la naturaleza de las transformaciones de nuestra sociedad actual, ocupa un lugar central en las Ciencias Sociales contemporáneas. La vigencia de la polémica en torno a la caracterización y conceptualización de las mismas, es quizás, el signo más evidente de que todavía nos encontramos en una etapa de transición, donde resulta difícil distinguir entre las tendencias a largo plazo y rasgos meramente coyunturales.

Junto a la preocupación acerca del impacto de las transformaciones sobre la estructura y organización social en su conjunto, se cuestiona también, particularmente en el ámbito de los estudios de la cultura, las consecuencias de los cambios sobre la vida cotidiana y la subjetividad individual. Nuestra sociedad actual exalta al individuo hasta lo exacerbado con la tarea de tener un mundo propio, unas creencias propias, un sentido propio, unos valores propios y hasta un “dios” propio. Estamos condenados no sólo a la elección en una sociedad inevitablemente pluralista sino a hacer nuestra propia vida. Ya no se puede vivir de la repetición o el seguimiento de una tradición, de un estilo de vida y valores probado; hoy, hay que construir la vida personal de una forma original y única experimental. A todos, esencialmente a los adultos jóvenes se les propone la tarea de ser uno mismo en el sentido propio e irrepetible. Estamos condenados a la biografía, al peregrinaje de la identidad personal. Hay que construir un relato biográfico que responda al querer hacerse de uno mismo.

Así, pues uno de los elementos más característicos de las sociedades occidentales contemporáneas, es su elevado grado de complejidad. Esta complejidad se manifiesta en dos planos: como diferenciación del sistema y como diferenciación simbólica.

Para poder explicar las características de las sociedades complejas es necesario adoptar la perspectiva de Luhmann, para quien la complejidad consiste en “la existencia de un conjunto de posibilidades superiores que de hecho pueden ser realizadas y que exigen algún tipo de selección entre ellas; equivale a un imperativo de selección entre el cúmulo de acciones que se abren a la acción”. (Vallespín, 1993).

El exceso de posibilidades se presenta cuando ya no resulta posible que cada elemento de un sistema sea vinculado con otro en todo momento. El tiempo es por lo tanto el factor que determina la coacción de la selección de los sistemas complejos. Para Luhmann, los

elementos de un sistema se constituyen como tales en relaciones de unos con otros. En los sistemas reales esto sólo acontece a partir de una pequeña cantidad de relaciones que han sido reducidas selectivamente. Cada elección que se realiza significa que se han dejado de lado las otras relaciones que han sido igualmente posibles, es decir, no hay un vínculo de necesidad o de determinación que organice las elecciones. Esta posibilidad de que “las cosas pueden ser de otro modo” es denominada contingencia (Nicolas Luhmann, 1991 citado en Salzman, 1997).

La complejidad remite así a un conjunto de eventos posibles, que se mantienen siempre como horizonte e incluye siempre la capacidad de relación y con ella, la capacidad de selección.

El resultado de la selección es la reducción de la complejidad. Esta expresión se refiere a la construcción de un entramado de relaciones complejas mediante un entramado de relaciones menores.

Los elevados niveles de complejidad en las sociedades contemporáneas, se deben al proceso de diferenciación funcional del sistema social en distintos subsistemas especializados, así como a la diferenciación que, a su vez, se produce dentro de esos subsistemas en nuevos subsistemas con funciones cada vez más específicas.

Los correlatos de la complejización sistémica en el nivel simbólico se manifiestan en la multiplicidad de las posibilidades culturales percibidas por los actores (Loredana Sciolla, citado en Salzman, 1997) en este ámbito, de la complejidad social puede definirse como una específica configuración de las relaciones sociales en las modernas sociedades posindustriales tal y como son concebidas por los propios agentes, sean estos individuos o grupos. La complejidad en este plano por lo tanto refiere a la situación cognitiva la cual se encuentra en los agentes que se expresa en la amplitud del rango de posibles elecciones y en el alto número de variables que los agentes deben tomar en cuenta en sus intentos por resolver problemas de conocimiento adaptación y organización (Salzman, 1997).

Debido al aumento de la complejidad en las sociedades contemporáneas se deben tomar en cuenta los siguientes tres puntos:

1. Autonomía e interdependencia de los distintos subsistemas sociales: la separación de las distintas esferas sociales a sido señalada reiteradamente como rasgo consustancial de los procesos de modernización. La política, la educación, la economía, la religión, la ciencia y el arte operan de manera cada vez más diferenciada y autónoma, lo que genera una enorme celeridad en el cambio social. A la vez, el

sistema en su conjunto se vuelve más interdependiente, puesto que la especialización hace que sólo el sistema funcionalmente diferenciado pueda hacerse cargo de las actividades que son de su competencia.

2. Pluralidad de significados y perspectivas: la diferenciación en subsistemas tiene como consecuencia la existencia de varios niveles de formación de la experiencia y la consiguiente multiplicidad, variedad y discontinuidad de los códigos de comunicación en cada ámbito de actividad social. Ello trae aparejada la polisemia de lenguajes, valores, técnicas y símbolos que se utilizan en diversas esferas de la vida social (Makowski y Constantino, 1995).

De acuerdo a los dos puntos anteriores podemos decir que coexisten puntos de vista contradictorios en la sociedad y el significado de la experiencia de un evento en un contexto social. Por ejemplo: una experiencia religiosa no puede ser traducida en términos relevantes para la experiencia de otro contexto diferente, por ejemplo, una oficina, un club deportivo.

3. Reflexibilidad: “los actores en nuestra sociedad son, por supuesto conscientes de esta condición. Estamos plenamente conscientes de la incuestionable complejidad de nuestro mundo”. Al haber conciencia sobre la complejidad del universo social, sobre la multiplicidad de significados que pueden adquirir nuestras elecciones en distintas perspectiva, los propios actores asumen la dificultad que enfrentan al tratar con los fenómenos según esquemas lineales, circunstancias que en si misma condicionan su relación global con el contexto social. La circularidad cognitiva de los actores: las practicas sociales son examinadas constantemente y reformadas a la luz de nueva información sobre esas mismas prácticas, lo que altera su carácter constituyente (Anthony Giddens, 1993) e incrementa nuevamente la complejidad. Por consiguiente los actores toman en cuenta el hecho de que no están en posición de definir su medio en términos objetivos, es decir, que no pueden neutralizar las distorsiones introducidas por su propia actividad cognitiva, que no puedan definirse a si mismos sin referencia a la complejidad y turbulencia del contexto (conflicto sociocognitivo).

Todas estas condiciones vuelven cada vez más imperiosa para los individuos la necesidad de responder a la creciente complejidad social por medio de selecciones significativas tomadas de la multitud de posibles roles y funciones diferenciadas abiertas a ellos. Entre más se amplía el espectro de posibles selecciones más presionante y azarosa deviene para cada actor la necesidad de escoger entre acciones y reducir la complejidad.

2.2.1. El ámbito de las relaciones sociales

El impacto de la complejidad social en este ámbito se expresa mediante las modificaciones en la naturaleza de la interacción así como en la naturaleza del lazo social predominante.

El sistema social deja de requerir de las posibilidades ilimitadas de interacción cara a cara para su propia formación y reproducción (ciberespacio), y se apoya cada vez más en sus propias condiciones estructurales. Desde el punto de vista de los individuos, esto lleva a concebir las relaciones sociales como “despersonalizadas” y “abstractas”. Los individuos que dan o reciben servicios especializados en roles cada vez más diferenciados los convierte en elementos intercambiables. La interacción deja de estar limitada con las funciones de reproducir la sociedad y es capaz, de manera creciente, de realizar sus propias posibilidades. La interacción se convierte en el espacio de realización de la intimidad, ante la disolución de lazos externos, tales como parentesco, obligación social o tradicional emerge lo que Giddens denomina relaciones puras, como prototípicas de las nuevas esferas de la vida personal, cuyo valor se encuentra en las recompensas que la misma relación que proporciona (Giddens. 1999).

Una de las consecuencias de lo anterior es que se observan actores sociales fragmentados, temporales, que surgen y desaparecen, que tienden a tornar obsoleta la estructura asociativa y que nos hablan de la emergencia de nuevas formas de vínculo social, basado en la dimensión *afectual*: es decir, antes que un proyecto a largo plazo la realización en el presente de la pulsión para estar juntos (Maffesoli, 1990).

Lo social circula entonces en esquemas de socialidad, electivos de aspecto efímero y composición cambiante, y se estructura a partir de un lazo que permite la pertenencia a una multiplicidad de comunidades emocionales, inestables y abiertas, donde “se trata menos de agregarse a una banda, comunidad o familia que revolotea de un grupo a otro” (Maffesoli, 1990), donde las características de los vínculos sociales son las convocatorias puntuales, la fluidez y la dispersión.

2.2.2. El ámbito de la cultura.

El precio de la diferenciación y separación de las distintas esferas que conforman la sociedad parece haber sido la pérdida de la idea de conjunto, de una visión integrada de la vida social.

En un contexto de experiencia y acción pluralista y heterogénea, la diversidad y la desarticulación son los rasgos de la nueva situación. La idea de conjunto ha entrado en crisis. Alternativamente, emergen nuevas formas de concebir la realidad. La complejidad no sólo impele a la selección si no que lo hace en un contexto donde la identidad no se recoge ya en grandes sujetos y donde tampoco la cotidianidad ofrece certezas firmes. Se generan así exigencias que parecen sobrepasar las capacidades de los individuos, preocupación constante de los críticos de la cultura contemporánea.

La cultura, específicamente a través de sus instituciones, cumple una función de descarga (reducción de complejidad ante el exceso de estímulos) que ordena y estabiliza y brinda, a través del tiempo, previsibilidad y continuidad, una base para el entendimiento y una garantía de confianza mutua en un orden no cuestionable. Las instituciones y tradiciones firmes son para Gehlen los soportes extremos hacia los cuales los individuos se orientan para encontrar certezas definitivas sobre qué hacer y qué no hacer, “ con la extraordinaria ventaja de estabilizar su vida interior de manera que evitan en cada oportunidad entrar en conflicto afectivo u obligarse a tomar decisiones fundamentales “. (Gehlen, 1993. Citado en Salzman, 1997). Por lo tanto Gehlen concluye que, el factor tradición tiene algo de irrenunciable para nuestra salud interior.

El paso a una cultura que relativiza sus propias creencias, por el contrario, nos obliga constantemente a integrar hechos desconexos, a discriminar y resolver. “ vivimos agobiados por las exigencias puramente intelectuales de nuestra cultura, hemos terminado por condenarnos a la incertidumbre” (Gehlen, 1993).

De acuerdo con Salzman,1997 en el repertorio cultural de las sociedades complejas contemporáneas, hay estructuras de reducción de complejidad que facilitan a los individuos la toma de decisiones ante la pluralidad de opciones que la complejidad supone, a partir de las cuales es posible dar sentido a la experiencia y dotar de contenido a la propia identidad. Esas estructuras son de distinto tipo, en tanto permiten enfrentar retos con características particulares y manifiestan diferentes vínculos con la subjetividad individual, son las siguientes:

1. El ámbito de las cuestiones últimas de sentido, que se refiere a la necesidad de dar respuesta subjetiva a los problemas que enfrentan al hombre con sus propios límites.
2. El ámbito de la vida cotidiana, que responde al requerimiento de dotar de integración y coherencia a las actividades cotidianas y rutinarias que se desempeñan día con día (estructura que seguiremos para dar respuesta a la aparición de la ansiedad social).

3. El ámbito de la organización temporal de la vida, concerniente a las dificultades para brindar continuidad subjetiva a la propia biografía

2.2.3. Estilo de vida.

De acuerdo con Salzman , 1997 el estilo de vida es una estructura de reducción de complejidad que permite a los individuos generar respuestas mínimamente efectivas con las cuales manejar las demandas de este ámbito problemático, para satisfacer las necesidades de construcción de identidad y estructuración de campos de certeza con el fin de orientar la acción y dotarla de significado. Esta estructura no esta dada por el contexto sociocultural sino que exige la elaboración por cada individuo, quien debe construir y sostener sus propias respuestas.

El estilo de vida puede ser definido como un grupo de practicas más o menos integradas que un individuo abraza, no solo porque tales practicas satisfacen necesidades utilitarias sino porque dan forma material a una narrativa particular de la identidad personal (Giddens, 1999).

El estilo de vida puede considerarse como la expresión estética de una forma de ser con capacidad para manifestar algo acerca de la esfera intima de los individuos, que éstos buscan expresar aun en las trivialidades propias de la vida cotidiana. Así el estilo de vida se vuelve central para objetivar las cualidades personales y constituye un elemento profundo de la subjetividad. El estilo de vida comunica una acción, es el resultado visible de una elección una manera de expresarse por medio de la cual las personas se afirman en relación consigo mismas y con los demás. Constituye una herramienta para construir la identidad y formular quién es uno o quién desea ser.

El estilo de vida es algo más que una oportunidad de expresión. Se ha convertido en una preocupación importante para casi todos los sectores de la sociedad y es porque su gestación ha devenido a *exigencia*, asociada a la abrumadora responsabilidad de dar significado a la propia vida y es precisamente en este contexto donde el individuo se pregunta ¿cómo debo vivir? Que tiene que ser contestada día tras día en las decisiones sobre cómo comportarse, qué vestir y qué comer entre muchas otras cosas (Giddens, 1993).

El estilo de vida se constituye como un anclaje con carácter tanto emocional como cognitivo, que si bien no hace desaparecer la incertidumbre de nuestra cultura representa una salida operativa para vivir con ella. Así el estilo de vida crea un campo de certeza

con la cual se reduce la complejidad del contexto y hace frente a la tentación del sin sentido, mientras posibilita la construcción de la identidad.

De lo anterior se deriva un punto central de gran importancia, para el desarrollo de esta investigación: debido a la importancia que reviste la decisión relativa al estilo de vida, *suele estar teñida de gran dosis de ansiedad, costo y contra parte de la libertad implícitas en la posibilidad de crear las propias respuestas*. De esta manera se conjugan y anudan en el estilo de vida múltiples niveles de demandas que deben de ser resueltas como lo son las estéticas, existenciales, morales, identitarias y comunicativas. Y como no existe un modelo prefijado que garantice satisfacer todos los objetivos, la composición de los elementos culturales con base a los cuales los individuos estructuran su estilo de vida propio, deberán variar de conformidad con los cambios en las condiciones socioculturales y en los criterios valorativos que los individuos tendrán que manejar de manera flexible. En consecuencia la gestión del estilo de vida se transforma en un campo de permanente negociación, revisión, adaptación y de readaptación, un campo de oportunidades y riesgos, donde se experimenten cotidianamente la coacción de selección.

Si por un lado la pluralización y diversificación de la vida moderna entrañan una relativa tolerancia que permite un notable grado de diversidad en estilos de vida, por el otro también plantea problemas prácticos y funcionales que se observan con claridad en las grandes concentraciones urbanas: la interacción social en las sociedades complejas se volvió una experiencia de encuentros repetidos y regulares con desconocidos que requieren hacer juicios rápidos basados en la evidencia visual inmediata (Thorstein Veblen, citado en Salzman, 1997). El escrutinio de otros desconocidos se ha vuelto norma, pero también el saberse evaluado por los demás Y para poder aspirar al reconocimiento social, dejando claro también la propia especificidad, el estilo de vida debe resultar visible, fácil de reconocer y comunicar con éxito el mensaje que desea ser transmitido. Una consecuencia negativa del mal manejo de esta impresión que se quiere dar, es el surgimiento de la ansiedad social, por ejemplo, cuando un experimentador de alto estatus hace que el sujeto se sienta censurado por ejecutar la conducta contractitudinal. Tedeschi y Rosenfeld creen que aunque la imagen moral es un objetivo importante, las personas se sienten incomodas, molestas y socialmente ansiosas consecuencia de motivos autopresentacionales (Morales,1994).

Aun cuando se han subrayado las consecuencias en términos de ansiedad que esto conlleva para la vivencia individual no esta de más recordar que las practicas que

permiten la construcción del estilo de vida son siempre sociales: se crean, se delimitan, se ofrecen y se restringen socialmente.

2.3. Autopresentación manejo de la impresión.

Algunas personas, sobre todo aquellas que son tímidas o se avergüenzan con facilidad, se sienten ansiosas en casi cualquier situación en la que podrían ser evaluados; para estas personas la ansiedad es más un rasgo que un estado temporal.

¿Cuáles son las causas por las que nos sentimos ansiosos en situaciones sociales?

¿Por qué algunas personas están atrapadas en la prisión de su propia timidez?

Barry Schlenker y Mark Leary (1982b, 1985; Leary, 1984, 1986; Maddux y cols., 1988,). Respondieron a estas cuestiones aplicando la teoría de la autopresentación, que supone que estamos ávidos de presentarnos a nosotros mismos de forma que cause una buena impresión. Las consecuencias de la ansiedad social son claras: las personas se sienten ansiosas cuando están motivadas para impresionar a los demás pero dudan de su habilidad para hacerlo (Myers, 1995).

Esta es una teoría de la psicología social propuesta por (Tedeschi Schlenker y Bonoma, 1971; Tedeschi y Rosenfeld, 1981; Schlenker, 1982) surge justamente cuando la controversia disonancia/autopercepción parecía sanjada (Fazio, Zanna y Cooper, 1977). La teoría da cuenta de los efectos actitudinales previamente interpretados por la teoría de la disonancia y reclama para sí una superioridad explicativa sobre la disonancia y sobre la autopercepción al defender la socialización del sentimiento de querer presentarse ante los demás como un persona consistente. Parece haber muy poca duda de que a las personas les preocupa la impresión que presentan a los demás (Jones y Pittman, 1982). En el trabajo de 1971, Tedeschi y colaboradores y Cols. Sostuvieron que las personas intentan constantemente manejar la impresión que los demás tienen de ellos. Básicamente se trata del intento de manipular la impresión de los otros a fin de parecer que se es consistente con las propias acciones y creencias. Esto quiere decir que las personas están motivadas y la forma en que expresan sus actitudes y creencias les sirven para aumentar la credibilidad y crear la imagen o el efecto que desean (Tlock y Manstead, 1985, citado en Morales, 1994). Por ejemplo se pueden usar frases para crear una imagen de inocencia y honestidad que aumente la estima y la aprobación. También se puede utilizar el halago y la lisonja para obtener favores o manifestar, después de haber escuchado un mensaje, que se ha cambiado de opinión para presentar una imagen favorable al persuasor. (Morales, 1994).

Causar una buena impresión con frecuencia es obtener recompensas materiales y sociales, sentirnos mejor respecto a nosotros mismos, incluso volvernos más seguros de nuestras identidades sociales (Leary y Kowalski, 1990, citado en Myers, 1995).

Las personas se preocupan por “el manejo de la impresión”. Adaptan lo que dicen para complacer en lugar de ofender. En ocasiones puede necesitarse un conducto simulado para penetrar en la simulación. Más aún, las personas tardan más en dar las noticias del fracaso (por ejemplo señalar las respuestas erróneas en una prueba de tipo CI) que las noticias del éxito; pero este efecto ocurre solo si los que llevan las noticias son identificables y por consiguiente preocupados por causar una mala impresión (Bon y Anderson, 1987, citado en David G. Myers, 1995).

Para algunas personas, causar una buena impresión es una forma de vida. Monitorean continuamente su propia conducta y observan cómo reaccionan los demás para adecuar su desempeño social cuando éste no tiene el efecto deseado. Aquellos que obtienen puntuaciones altas en una escala con tendencias automonitoreo (quien, por ejemplo, concuerda en que “tengo a ser lo que las personas esperan que yo sea”) actúan como camaleones sociales, adaptan su conducta en respuesta a situaciones externas (Snyder, 1987, citado en Myers, 1995).

De acuerdo a lo antes expuesto, la Ansiedad Social surge y/o se va acentuando de forma importante conforme día a día la sociedad en la que vive el adulto se va complejizando, quedando desprotegido; ya que las habilidades sociales con las que cuenta para adecuarse a su contexto se van haciendo obsoletas, debido a los cambios en los distintos escenarios donde se desenvuelve (laboral, social, cultural, etc.). Es aquí donde cobra importancia el trabajo en grupo de un programa de habilidades sociales para disminuir la ansiedad social en adultos, tema que nos ocupará en el siguiente capítulo.

CAPITULO 3

Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS)

A lo largo de la vida de los individuos las relaciones interpersonales constituyen un factor muy importante en su desarrollo. A pesar de ello, las habilidades que permiten tener relaciones interpersonales satisfactorias se aprenden a través de un largo proceso que en muchas ocasiones se da por ensayo y error, trayendo consigo fracasos en la adquisición de dichas conductas socialmente adecuadas (Caballo, 1996).

Las habilidades sociales están conformadas por tres aspectos: 1) conductual, 2) personal y 3) situacional (caballo, 1995).

1) *El componente conductual* está constituido por dimensiones conductuales como: iniciar y mantener conversaciones, hablar en público; expresar amor, agrado y afecto; defender los propios derechos; pedir favores; rechazar peticiones; hacer y aceptar cumplidos, expresar opiniones personales; expresión justificada de molestia, desagrado o enfado; pedir disculpas o admitir ignorancia (Caballo, 1995).

2) *El componente personal* se constituye por las actitudes del individuo, valores, creencias, expectativas, capacidades, esquemas, y en general aspectos cognitivos que frecuentemente constituyen un elemento básico en la modificación de conducta interpersonal inadecuada (Caballo, 1995).

3) *El componente situacional* se refiere al contexto ambiental, lugar y personas presentes en la interacción social (Caballo, 1995).

Abordando los dos últimos aspectos de las habilidades sociales, tanto el personal como el situacional, desde la perspectiva psicosocial, se puede dar un enfoque diferente de las habilidades sociales, al que se le ha dado en la psicología clínica. Las personas de acuerdo con Vygotsky se ven influenciadas por procesos de evolución histórica y cultural en donde el medio sociocultural en que se desenvuelven desempeña un papel esencial y determinante en el desarrollo del psiquismo, pero esta influencia no es pasiva, si no que activamente la reconstruye. Es aquí donde se puede dejar de lado el dualismo individuo-sociedad que sostienen muchos paradigmas y tradiciones de investigación evolutiva, puesto que lo social es inherente al sujeto desde el principio (Rosas y Montero 1993 citado en Hernández 2003).

Lo determinante de la condición sociocultural en la que se desarrollan las personas, es que cada persona utiliza distintos mediadores (sistemas de comunicación) en situaciones de aprendizaje. Así, el aprendizaje de las habilidades sociales como también su utilidad, para un

desempeño óptimo de las personas en sus interacciones sociales estará determinado por el contexto histórico y cultural en que se encuentren las personas.

Ahora bien, se entiende por conducta socialmente habilidosa “El conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelven los problemas inmediatos de la situación mientras minimizan la probabilidad de futuros problemas” (Caballo, 1991).

Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) se define como:

“Un enfoque general de la terapia dirigido a incrementar la competencia de la actuación en situaciones críticas de la vida o como un intento directo y sistemático de enseñar estrategias y habilidades interpersonales a los individuos, con la intención de mejorar su competencia interpersonal- individual en clases específicas de situaciones sociales “ (Caballo, 1991).

3.1. Elementos básicos del EHS (CABALLO, 1991)

- 1- **Entrenamiento en habilidades:** Donde se enseñan conductas específicas, se practican y se integran en el repertorio conductual del sujeto. Concretamente se emplean procedimientos tales como las instrucciones, el modelo, el ensayo de la conducta, tareas para casa, procedimientos cognitivos, la retroalimentación y el reforzamiento.
- 2- **Reducción de la Ansiedad:** En situaciones sociales problemáticas normalmente esta reducción se consigue de forma indirecta, es decir, llevando a cabo la nueva conducta más adaptativa que, supuestamente, es incompatible en la respuesta de ansiedad (Wolpe, 1958), si el nivel de ansiedad es muy elevado, se puede emplear directamente una técnica de relajación o desensibilización sistemática.
- 3- **Entrenamiento en soluciones de problemas:** En donde se enseña al sujeto a percibir correctamente los “valores” de todos los parámetros situacionales relevantes para procesar, seleccionar o enviar una comunicación interpersonal objetiva.

3.1.1. Características del trabajo en grupo del EHS

La aplicación del EHS en grupo tiene grandes ventajas, ya que ofrece una situación social establecida en la que los participantes que reciben el entrenamiento pueden practicar con diferentes tipos de personas necesarias para crear las representaciones de papeles y para proporcionar un mayor rango de retroalimentación.

El número de sujetos más empleado y recomendado por el EHS en grupo es de 8 a 12 miembros. Generalmente las sesiones de EHS tienen lugar una vez a la semana, a lo largo de 8 a 12 semanas. La duración de cada sesión también ha variado desde 30 minutos hasta dos y media hrs. (Caballo, 1991).

Tratándose entonces de un entrenamiento grupal, conviene conocer los elementos comunes de toda terapia grupal, pues son fuente de mejoría:

Sarason (1996) dice que los pacientes pueden aprender por medio de la observación de los intentos adaptados o inadaptados de resolver problemas personales de los otros miembros de grupo. Los grupos –dice- son en especial efectivos cuando ofrecen a los participantes la oportunidad de adquirir nuevas habilidades sociales mediante el modelado. Las oportunidades de ensayar y practicar que en verdad utilicen las habilidades recién adquiridas en la vida diaria. Las características observadas en las terapias de grupo son las siguientes (Sarason, 1996)

- **Autorrevelación:** La oportunidad de hablar al grupo acerca de los problemas y preocupaciones personales.
- **Aceptación y apoyo:** Experimentan una sensación de pertenencia y de ser valorado por los miembros del grupo.
- **Aclaración de normas:** Aprender que los problemas propios no son únicos ni más graves que aquellos de los demás miembros del grupo.
- **Aprendizaje social:** Ser capaz de relacionarse en el grupo de manera constructiva y adaptada.
- **Aprendizaje vicario:** Aprender sobre sí mismo mediante la observación de los otros miembros del grupo, incluyendo al terapeuta.
- **Comprensión de sí mismo:** Descubrir el comportamiento propio en el escenario del grupo y la motivación que contribuye al comportamiento.

3.1.2. Procedimientos principales del EHS

El Entrenamiento en Habilidades Sociales, es un procedimiento de intervención que integra un conjunto de técnicas derivadas de las teorías del Aprendizaje social, de la psicología social, de la terapia de la conducta y de la modificación de conducta y que se aplican para que las personas adquieran habilidades que les permitan mantener interacciones más satisfactorias en las diferentes áreas sociales de su vida (García – Vera, et al. 1998).

Monjas(1999), menciona que la estrategia de intervención es muy versátil ya que puede adaptarse y flexibilizarse para intervenir en diversos campos (clínico, educativo y empresarial),

poblaciones (niños, adultos, ancianos) y problemas (psiquiátricos, deficiencia mental, “personas sin problemas”).

El EHS se ha empleado en el tratamiento de problemas de Ansiedad Social, esquizofrenia, depresión, alcoholismo, obsesiones-compulsiones, drogadicción, problemas de pareja, desviaciones sexuales, agresividad, aislamiento social en niños, falta de habilidades en la búsqueda de empleo y adquisición básica tanto en niños como en adultos con retraso mental (Caballo,1995).

Para Caballo (1995) el proceso completo de entrenamiento debe implicar habilidades cognitivas, emocionales, verbales y no verbales, de esta manera existen 4 elementos básicos en el proceso del EHS: entrenamiento en habilidades específicas, reducción de la ansiedad, reestructuración cognitiva y entrenamiento en solución de problemas.

3.1.3. Entrenamiento en habilidades específicas

Con la finalidad de facilitar la comprensión y el EHS, Olivares y Méndez (1998), las clasifican en opiniones, sentimientos, peticiones, conversaciones y derechos.

Dentro del entrenamiento en habilidades específicas, las habilidades de comunicación son muy importantes (Barragan,1998), señala algunas habilidades conductuales positivas que facilitan la interacción social: contacto visual: dirigir la cabeza hacia la persona enfocándola visualmente, manteniendo la mirada fija a los ojos, no importando que la otra persona lo este viendo; acercamiento físico: colocarse en una posición próxima; contacto físico positivo: cualquier movimiento corporal de contacto que permita expresar afecto positivo: sonreír, acariciar, darse la mano, tocarse, etc.; atender: responder verbalmente a lo que el otro expresa, asentir con la cabeza; tono de voz adecuado: mantener un tono de voz que posibilite el diálogo; disminución del tono de voz: bajar en intensidad el tono de voz más de lo que se estaba usando cuando la otra persona empieza a subirla.

3.1.3.1. Reducción de la ansiedad

Se da indirectamente enseñando la conducta socialmente adecuada o de manera directa enseñando alguna técnica de relajación y/o de sensibilización sistemática.

Existen situaciones de interacción interpersonal que pueden ocasionar en personas no asertivas, un elevado grado de ansiedad, que se manifiesta con incapacidad (puede ser total o parcial) para emitir el comportamiento adecuado, de manera que para reducir la ansiedad se presentan dos técnicas muy eficaces, cada una complemento de la otra: respiración profunda y relajación (Castanyer,1996). En cuanto a las técnicas de relajación básicamente existen 4: 1) a

través de la respiración profunda, 2) tensión-distensión muscular, 3) imagen placentera y 4) por posturas (Barragán, 1998).

3.1.3.2 . Ensayo de la conducta:

Su objetivo consiste en aprender a modificar modos de respuesta no adaptativos, reemplazándolos por nuevas respuestas. El paciente representa escenas cortas que simulen situaciones de la vida social, donde describe brevemente la situación – problema real. Una vez que empieza a representar la escena es responsabilidad de los entrenadores asegurarse de que el paciente represente el papel y que intenta seguir los pasos conductuales mientras actúa. Los terapeutas reforzaran las mejorías empleando una estrategia de moldeamiento a aproximaciones sucesivas (Caballo, 1991)

3.1.3.3. Desensibilizacion Sistemática

Esta técnica, desarrollada por Joseph Wolpe (1958, 1969), esta dirigida específicamente al alivio de la ansiedad de desadaptación y combina el entrenamiento conductual (relajación muscular) con la actividad cognoscitiva.

Empieza con la inducción del estado de relajación: mientras el paciente esta relajado, imagina escenas que se relacionan con su temor específico. La desensibilizacion empieza con escenas o imágenes que solo crean un temor leve. Se motiva al cliente para que se concentre en la conservación del estado de relajación mientras imagina situaciones. Una vez que el cliente es capaz de conservarse relajado, se presentan escenas cada vez más atemorizantes en forma progresiva.

La teoría que se encuentra detrás de la desensibilizacion sistemática es que la respuesta de relajación compite con las respuestas de ansiedad que se aprendieron antes, como los temores (Sarason, 1996). Es lo que se llama principio de contracondicionamiento, pues se aprende a sustituir un tipo de respuesta por otro (la relajación por la ansiedad).

3.1.3.4. Entrenamiento para la Relajación

Este entrenamiento con frecuencia ayuda a las personas que padecen tensión y ansiedad general. En una aproximación, se hace especial énfasis en aprender a contrastar la tensión muscular con la relajación muscular. En otros, se utilizan procedimientos de meditación. Las terapias de relajación parecen ser útiles para una variedad de trastornos psicosomáticos, en especial dolores de cabeza por lesión y migrañas.

La relajación muscular involucra la tensión y después relajación de los distintos grupos de músculos. Se alienta al individuo para que observe las diferencias entre sentirse tenso y sentirse relajado. La capacitación para la relajación se utiliza en muchos métodos de parto natural y en el yoga. Las personas que tienen problemas para conciliar el sueño con frecuencia encuentran que los ejercicios de relajación ayudan a dormirse más pronto. En un principio, los individuos utilizan los ejercicios de relajación sobre todo en la situación de terapia. Pero conforme mejoran su habilidad para relajarse solos, se sienten motivados a realizar los ejercicios de relajación en las situaciones estresantes que enfrentan en la vida diaria.

En el entrenamiento para la relajación que abarca la meditación, el individuo aprende a concentrarse en un pensamiento, sensación, palabra, objeto o estado mental. Algunas técnicas son muy activas y requieren que las personas realicen un gran esfuerzo para concentrarse en algo específico. Por ejemplo, ciertas técnicas de yoga requieren que la persona que las practica mantenga posiciones específicas y controle en forma deliberada su respiración u otras funciones del organismo (Cerrazón, 1996).

3.1.3.5. Modelado

La exposición del paciente a un modelo que muestre correctamente la conducta que está siendo el objetivo de entrenamiento permite el aprendizaje observacional de ese modo suele ser representado por el terapeuta o por alguno otro miembro del grupo y puede representarse en vivo o grabado en video. La representación puede hacerse de todo el episodio o de únicamente una parte de él. Se ha demostrado que el modelo es más efectivo cuando los modelos son de edad parecida y del mismo sexo que el observador, y cuando la conducta del modelo se encuentra más próxima del observador, en vez de ser altamente competente o más extrema (Caballo, 1991).

3.1.3.6. Instrucciones

El termino “*coach*” que se ha traducido como “retroalimentación correctiva“, intenta proporcionar al sujeto información explícita sobre la naturaleza y el grado de discrepancia entre su ejecución y el criterio (por ejemplo “tu contacto ocular fue demasiado breve, aumentalo). También suele incluir información específica sobre lo que constituye una respuesta apropiada (por ejemplo “quiero que practiques el mirar directamente a la cara de la otra persona cuando estás hablando con ella”), anotaciones que dirigen la atención del sujeto hacia sus necesidades. El termino instrucciones es más amplio, abarcando, además de todo lo anterior, información específica y general sobre el programa de EHS o presentar bajo diversas formas por medio de representaciones de papeles, discusiones, material escrito, descripciones en la pizarra, grabaciones en video, etc. Ejemplos de información que se recomienda presentar en las primeras sesiones, son los relativos a los “derechos humanos básicos” y a la distinción entre conductas asertivas, no asertivas y agresivas (Caballo, 1991)

3.1.3.7. Retroalimentación y Reforzamiento

Muchas veces estos componentes se funden en uno, cuando la retroalimentación que se da al paciente es reforzante para él.

El reforzamiento sirve para adquirir nuevas conductas, recompensado aproximaciones sucesivas, como para aumentar determinadas conductas adaptativas en el paciente. Twentyman y Zimecing (1979), señalan que el tipo de reforzamiento más empleado en el programa de EHS ha sido el verbal. Las recompensas sociales son refuerzos efectivos para la mayoría de la gente y en el EHS se hace por medio de la alabanza y dar el ultimo (Caballo, 1991).

También se puede instruir a los pacientes para que se autorrecompensen “que digan y hagan algo agradable para sí mismos“ si practican bien sus nuevas habilidades (Caballo, 1991).

La retroalimentación proporciona información específica al sujeto, esencial para el desarrollo y mejoría de una habilidad. La retroalimentación la puede dar el entrenador, otros miembros del grupo, u ofrecerse por medio de la repetición por audio o video. Si la retroalimentación la ofrecen los otros miembros del grupo deberían ser entrenados para que fuesen positivos y la representaran de tal manera que fuese beneficiosa para el paciente (Caballo, 1991).

3.1.3.8. Tareas para Casa

Las tareas para casa constituyen el vehículo por medio de cual las habilidades aprendidas en la sesión de entrenamiento se practican en el ambiente real, es decir se generalizan a la vida diaria del paciente. El ampliar a los pacientes en su propio tratamiento fuera de las horas de la terapia, puede ayudarles a que se vean a sí mismos como los principales agentes de cambio y motivarles a que actúen en beneficio de su propio interés (Caballo, 1991).

3.1.3.9. Procedimientos cognitivos

Los procedimientos cognitivos se encuentran dispersos a todo lo largo del EHS. Desde la integración de los derechos humanos básicos en el sistema de creencias del paciente, hasta la modificación directa de cogniciones desadaptativas que inhiben o desbaratan la conducta social del mismo, el EHS es impregnado de numerosos elementos cognitivos. El entrenamiento en solución de problemas o en percepción social son procedimientos explícitos que se utilizan a veces dentro de EHS. La reducción de las autoverbalizaciones negativas y el aumento de las positivas suele ser incluido en todo el EHS (Caballo, 1991).

3.1.4. Terapia Racional Emotiva (TRE).

Consta de una teoría de personalidad, un sistema de filosofía y una técnica de tratamiento psicológico. En la TRE definimos los pensamientos racionales, los sentimientos apropiados y los comportamientos afectivos como aquellos que ayudan a la sobrevivencia y la felicidad de los humanos.

Albert Ellis (1986) propone su famosa estructura del ABC.

Donde "A" simboliza el acontecimiento desencadenante o activador, "B" representa la que la persona cree de ese acontecimiento y "C" denota las respuestas emocionales y de comportamiento o las consecuencias que se derivan de esas creencias particulares.

En los grupos de TRE, se hace mucha discusión cognoscitiva y de resolución de problemas, pero los miembros también llevan a cabo tareas de toma de riesgos, ataque de vergüenza, Autorrevelación, desempeño de papel y otros ejercicios emotivo-conductuales para ayudarse a comprender que lo que ellos consideran un comportamiento "vergonzoso" y "terrible" en realidad es solo "poco afortunado" e "inconveniente".

3.1.5. Entrenamiento en solución de problemas.

El objetivo de introducir el entrenamiento en solución de problemas en los programas de entrenamientos en Habilidades sociales es que los cambios que se produzcan sean aplicables a otras situaciones sociales, es decir, que se generalicen (Hidalgo y Abarca, 1999).

La solución de problemas se puede definir como un proceso-cognitivo-afectivo-conductual que permite al individuo identificar, descubrir o inventar alternativas de enfrentamiento a los problemas cotidianos. “ la solución de problema así entendidas constituye una estrategia de solución de problemas sociales y se puede calificar como un proceso de aprendizaje” (Hidalgo y Abarca, 1999).

D´ Zurilla y Goldfried (1973, citado en Hidalgo y Abarca, 1999) propusieron un modelo para la solución de problemas y se compone de cinco fases:

1. *Orientación del problema*: consiste en sensibilizar a la persona en torno al problema y cómo solucionarlo centrando la atención en conductas positivas para su solución y haciendo a un lado los pensamientos negativos. Entre las dificultades que se pueden encontrar están la percepción y, la evaluación del problema para su bienestar personal y social y el compromiso de tiempo y esfuerzo que se va a dedicar para resolver el problema.
2. *Definición y formulación del problema*: en ésta fase se recopila la información más relevante que permita conocer el origen del problema y de ésta manera fijar metas realistas y reevaluar la importancia para el individuo.
3. *Generación de Alternativas de solución*: Consiste en hacer que el individuo genere la mayor cantidad posible de alternativas con la finalidad de maximizar la probabilidad de que la mejor solución se encuentra entre ellas. Se siguen los principios de cantidad (mayor número de alternativas, mejores ideas), suspensión del juicio crítico (mejores ideas si las evaluaciones críticas se hacen al final) y el principio de variedad (a mayor variedad de soluciones mejores ideas).
4. *Toma de decisiones*. En ellas se evalúan las distintas alternativas de solución de que dispone el individuo y se selecciona la mejor en base a un análisis de costos y beneficios y los factores preceptuales y subjetivos de cada opción.
5. *Realización de la solución y verificación*: consiste en aplicar la solución elegida y evaluar los resultados obtenidos.

El modelo permite regresarse o adelantarse a las fases del proceso de solución de problemas, hasta que se encuentra una solución satisfactoria ya sea porque el problema termine o porque no tenga solución y el individuo tenga que aceptarlo o enfrentarlo tal como es.

Un entrenamiento en Habilidades Sociales que pretenda disminuir justamente la ansiedad social habrá de abarcar aspectos claves como: la autoestima, asertividad, pensamientos distorsionados y la iniciación, el mantenimiento y la terminación de conversaciones, empleando toda las técnicas antes mencionadas.

3.1.6. Autoestima

La autoestima se refiere a cuanto se aprecia y valora una persona a sí misma. Se desarrolla desde la más temprana edad, a partir del afecto y reconocimiento que reciben de su entorno el niño y la niña. Las personas con una adecuada autoestima se ven seguras de sí y saben hacer respetar sus decisiones y deseos (Bendézú, 1992).

Una autoestima se asocia con un reconocimiento de cualidades y defectos que refleja un buen nivel de aceptación personal y agrado de sí y, aunque esto no aumenta su valor como ser, si lo ayuda a vivir con más autoconfianza y autorrespeto.

3.1.7. Asertividad.

Uno de los componentes de la comunicación clara y abierta es la asertividad. Actuar asertivamente significa tener la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna, profundamente respetuosa. Ser asertivo no es ser agradable al otro, es triunfar en el respeto mutuo. La asertividad implica también control emocional, saber decir y escuchar, ser positivo y la expresión no verbal de los mensajes. La conducta asertiva requiere el manejo armonioso de estos elementos con el fin de lograr una comunicación satisfactoria permanente (Aguilar K , 1993).

La ventaja de ser asertivo es que puede obtenerse lo que se desea sin ocasionar trastornos a los demás. Siendo asertivo se puede actuar a favor de los propios intereses sin sentirse culpable o equivocado por ello, igualmente dejan de ser necesarios la docilidad extrema o la retracción, el ataque verbal o el reproche, estas formas de actuación pasan a verse como lo que son, formas inadecuadas de evitación que crean más dolor y estrés del que son capaces de evitar.

La falta de conducta asertiva se ha relacionado con una autoestima baja por lo que la falta de asertividad contribuye al poco contacto social positivo (Mihelson y Cols, 1998, en Aguilar R, 1995).

Antes de desarrollar una conducta asertiva hay que tener bien claro el hecho de que tanto la conducta agresiva como la conducta pasiva generalmente no sirven para lograr lo que se desea.

La conducta pasiva consiste en no comunicarse o hacerlo de una manera débil, hablando con demasiada suavidad o "timidez" (Aguilar K, 1995). Dejamos que los demás digan, o decidan por uno, implica falta de lucha, falta de control, mucha frustración e impotencia; produce coraje obstaculiza el logro de metas (Susan y Cols, 1995) además de permitir que violen nuestros derechos.

Por su parte la conducta de agresión se refiere a la expresión hostil frecuente poco honesta, fuera de tiempo y con el objetivo de ganar o de dominar, haciendo que el otro pierda o se sienta mal. La conducta agresiva generalmente rompe la comunicación que la asertividad fomenta (dic, Sisan y Cols, 1995).

3.1.8. Pensamientos distorsionados

La mente, codificadora de las señales recibidas, pueden tener prejuicios y mostrarse tendenciosa al editar la información que le llega en su contra, distorsionándola de múltiples maneras, creando un malestar y bajando la autoestima.

Así pues, gran parte del sufrimiento humano es innecesario, ya que procede de falsas conclusiones que la gente hace de los acontecimientos cotidianos. Son las interpretaciones, lo que la gente se dice a sí misma sobre sus experiencias, las que crean ansiedad, cólera o depresión.

Los pensamientos distorsionados más comunes son:

- 1. Filtrado:** se presta atención selectivamente a lo negativo y se desatiende lo positivo, es decir, que se toman los detalles negativos y se magnifican, mientras que no se filtran todos los aspectos positivos de la situación.
- 2. Ser extremista:** Por este pensamiento, el individuo lleva las cosas a sus extremos, las expresan en categorías de blanco o negro, buenas o malas, todo o nada; sin un término medio. Tiene que ser perfecto o, de lo contrario, no vale nada.
- 3. Sobregeneralización:** A partir de un hecho aislado, hace una regla general y universal. Si se fracasa una vez, siempre se fracasará. Dicho en otras palabras. Se extrae una

conclusión general de un simple incidente o parte de la evidencia. Si ocurre algo malo en una ocasión, espera que ocurra una y otra vez.

4. **Lectura de mente:** Sin medir palabra, la persona sabe qué sienten los demás y por qué se comportan de la forma en que lo hacen. En concreto es capaz de “adivinar “ que sienten los demás con respecto a ella.
5. **Catastrofizar:** Exagera las consecuencias de su conducta o la de los demás. Se espera el desastre. La persona se entera o escucha un problema y empieza a decirse “ y si.....” “ ¿ y si estalla la tragedia ¿ ¿ y si me sucede a mí?.
6. **Personalización:** Es la tendencia a relacionar todos los objetos y eventos con uno mismo. Esto crea una gran cantidad de sufrimiento por que la víctima transgversa constantemente lo que ve, y reacciona constantemente según esa mala interpretación. Supone que todo tiene algo que ver con uno y se compara negativamente con los demás.
7. **Falacia de control:** Este es el pensamiento con el que la persona se hace responsable de todo lo que pasa a su alrededor o, ubicándose en el otro extremo, piensa que todo mundo tiene control menos él.
8. **Razonamiento emocional:** Consiste en regir nuestros comportamientos y hacer que las propias interpretaciones se basen solo en emociones. Los sentimientos interpelan la realidad: sentirse menos automáticamente significa que se es menos.
9. **Falacia del cambio:** una persona espera que los demás cambiarían para seguirle, si los influye o engaña lo suficiente. Necesita cambiar a la gente porque sus esperanzas de felicidad parecen depender enteramente de ello.
10. **Etiquetar:** se utiliza automáticamente términos ofensivos para describirse a sí mismo, en vez de describir con exactitud las cualidades. Se generalizan una o dos características de un juicio negativo con este decimos que así se es todo el tiempo.
11. **Debería:** La persona posee una lista de normas rígidas sobre como deberían actuar tanto ella como las demás. Las personas que transgreden estas normas le enojan y también se sienten culpables si las viola ella misma. Las palabras que indican la presencia de esta distorsión son: debería, habría que o tendría que.
12. **Culpabilidad:** La persona se culpa permanentemente de cosas que no pueden ser responsabilidad suya. Mantiene que los de más son causantes de su sufrimiento o toma el punto de vista opuesto y se culpa a sí mismo de todos los problemas ajenos y adversidades que lo rodean.

3.1.9. Iniciación, mantenimiento y terminación de conversaciones.

La manera exacta con que se debe iniciar una conversación depende del contexto: la situación material (el trabajo, el autobús, una fiesta, la hora del día, el desayuno, la comida, la salida de la escuela), la persona en cuestión (hombre, mujer, subordinado, superior), etc.

Hay una serie de procedimientos que nos ayudan a que las conversaciones se desarrollen de una forma más fluida. Estos procedimientos son los siguientes:

- **Pregunta con Final Cerrado/ Abierto:** Con el fin de obtener información sobre la otra persona, es necesario hacer preguntas. Existen al menos dos clases. Las preguntas con final cerrado son aquellas en las que el que responde no tiene otra elección en su respuesta que la ofrecida por el que pregunta. Las preguntas con final abierto son aquellas que pueden contestarse de diversas maneras, dejando la respuesta abierta al que responde.
- **Libre información:** Nos enseña a identificar los simples indicios que nos da la otra persona en el curso de su vida cotidiana y que permitan reconocer qué es lo interesante o importante para esta persona. Consiste en captar las claves que los demás nos dan acerca de sí mismos. La información que se proporciona no fue pedida, pero se utiliza y se saca el mejor provecho para ser tema de conversación.
- **Autorrevelación.** Es compartir lo que somos con otros, hablar de cómo pensamos, sentimos, de nuestras actitudes, deseos y metas. Nos ayuda a que las otras personas nos conozcan y tengan la confianza de abrirse con nosotros al entablar una conversación.
- **La Escuela:** Es muy importante en una conversación, que la persona que habla se sienta escuchada, sentirá que es de interés lo que está diciendo y probablemente se estará más motivada a seguir con la conversación. Existen expresiones verbales que demuestran la escucha como por ejemplo: “ ah-hah”, “Un Huh”, “Oh”, “Ah ¿sí? , etc.
- **Las pausas terminales:** Cuando se tocan temas superficiales que se agotan rápidamente con la conversación, es una muy buena oportunidad cambiar de tema, pero sino se tiene nada en mente en ese momento, se puede rescatar la conversación con conocimientos extras, por ejemplo: “A propósito de lo que estuvimos platicando hace unos momentos, no me queda claro tal cosa”, y seguir con la conversación o también sirve como oportunidad para finalizar con, esta.
- **Los silencios:** las conversaciones conllevan periodos de silencios. Estos pueden aprovecharse y no ser siempre molestos. Para algunas personas esto resulta ser muy estresante, por no saber que decir en ese momento, porque piensa que deberían llenar

esos silencios; lo mejor en este caso es dejar que pase el silencio y tomarlo como pausa para reflexionar sobre lo que se ha dicho, para hacer preguntas o para cambiar de tema.

3.1.10. Eficacia del EHS.

El EHS en sus orígenes como "entrenamiento asertivo" se concibió principalmente para ser aplicado al descondicionamiento de hábitos no adaptativos de respuestas de ansiedad que se presentan como respuesta ante la gente con la que el individuo interactúa (Wolpe, 1958)

Aunque falta evidencia directa de que la Habilidad Social (o asertividad) inhiba fisiológicamente a la ansiedad (Rimm y Masters, 1974), las personas informan a menudo que se encuentran menos nerviosas cuando se comportan asertivamente, un hallazgo del que también informan las investigaciones de laboratorio. El estudio de Orenstein, Orenstein y Carr (1975) apoya la afirmación de que la asertividad está inversamente relacionada con la ansiedad tanto en hombres como en mujeres. Chambless, Hunter y Jackson (1982), Hollandsworth (1976), Lefevre y West (1981) y Pachman y Foy (1978) han encontrado que la ansiedad y la Fobia social están relacionadas con la falta de habilidad social. Los primeros autores sugieren al EHS como un entrenamiento perfectamente válido para el problema de la ansiedad social. No obstante, aunque se ha demostrado que el EHS reduce niveles de ansiedad moderados puede ser necesario aplicar un tratamiento independiente para la reducción de la ansiedad cuando esta alcanza unos niveles extremos, tratamiento como puede ser la desensibilización sistemática, la relajación, el alivio de la aversión, la estimulación galvánica etc. (Lazarus, 1968).

Los resultados de diversos estudios apoyan la hipótesis de que el nivel de ansiedad del paciente funciona como una variable moderada en la efectividad del EHS. Así Safran, Alden y Davidson (1980) encontraron que los individuos con un elevado nivel de ansiedad tendían a beneficiarse más del EHS que de la reestructuración cognitiva, al igual que los resultados del estudio de Van Dam- Baggen y Kraaimaat (1986), que indican que un alto nivel de ansiedad antes del tratamiento (y de la hospitalización) sirve para impedir una mejoría en las HHSS.

Como señalan Marzillier y Winter (1983), la ansiedad social "es un acompañamiento normal de muchos de nuestros encuentros sociales. Puede ser un rasgo útil de la vida social proporcionando la fuerza dinámica que da energía a nuestras interacciones y nos impulsa a buscar estimulación social. Sin embargo, en sus manifestaciones clínicas, la ansiedad social es desagradable y destructiva; puede ser una fuente de trastornos continuos e incesantes para algunas personas con el resultado de la evitación del contacto social y la consecución de una fría y solitaria existencia".

Como se ha visto, la eficacia de aplicación de las habilidades sociales para disminuir la ansiedad social es muy útil. El estudio de la efectividad del EHS en la población adulta con ansiedad social no ha sido tan estudiado. De ésta manera, el objetivo de la presente investigación a partir de un diagnóstico en la población de adultos con un rango de edad entre los 24 y 53 años de edad que concurren habitualmente a la Clínica 31 del IMSS y que presentan un alto nivel de ansiedad social, es diseñar implementar y evaluar un Programa de Entrenamiento en Habilidades sociales para adultos con ansiedad social en dos grupos (control y experimental), compuesto por 10 integrantes y 15 integrantes respectivamente, mediante un diseño cuasi-experimental, pre-post test con un grupo control.

CAPITULO 4

Metodología

En el nuevo milenio, la velocidad, magnitud y ritmo de cambios sociales y tecnológicos, es fenomenal y torna compleja una correcta adecuación a los mismos. En estas condiciones, nos vemos sumamente expuestos a una permanente exigencia frente a un ideal de modernidad “y de actualidad”, donde en oportunidades lo actual ya es perimido al poco tiempo de existente. En este sentido, el pertenecer a un campo social determinado (modernidad en este caso) por razones estructurales y por razones del imaginario social de dicho campo va a tener efectos de producción de subjetividad en los adultos; a través de la socialización que concluye con la conformación de una estructura subjetiva en la que es importante incluir tanto estructuras cognitivas, como afectivas (esquemas y modelización afectiva) y de acción, que son modelos de como se enfrentan y se resuelven los conflictos con que la realidad desafía a dichos adultos. La subjetividad moderna, es una subjetividad desafiada a constantes cambios y esta es de gran importancia para comprender las vicisitudes subjetivas de los procesos de cambio; que trae como consecuencia la desestructuración de los esquemas cognitivos y afectivos del adulto, en donde se promueve una serie de vivencias subjetivas dolorosas que reactiva los miedos básicos que son: ***el miedo a la perdida de lo conocido y el miedo al ataque de lo nuevo***. Es así, como podemos decir, que el adulto entra en crisis caracterizada por una desinstrumentación, para abordar la realidad y el momento de la aparición de la ansiedad y del incremento de los miedos, dando por resultado pensamientos desadaptativos sobre situaciones sociales que constituyen un síntoma cognitivo muy importante en adultos a diferencia de los niños. El adulto joven y de mediana edad experimenta un incremento continuo de los hábitos de pensamiento racional, las experiencias educativas formales e informales, las experiencias generales de la vida y las oportunidades ocupacionales incrementan espectacularmente, las aptitudes motoras conceptuales y de resolución de problemas. Si el entorno del adulto es rico e incentivante para el crecimiento y la maduración, el desarrollo pleno de su potencial creativo será estimulado, pero la aparición de un trastorno como el de la ansiedad social afectara notablemente no solamente la suya, sino la de su familia como el responsable de los hijos, su interacción cotidiana con las personas y grupos sociales que lo rodean se vera seriamente afectada.

El modelo de déficit en habilidades sociales afirma que el origen de la ansiedad experimentada en la interacción social es particularmente reactiva y debida a un repertorio conductual

inadecuado o inapropiado. El individuo no controla las exigencias del contexto. El individuo con un elevado nivel de ansiedad tiende a beneficiarse más de un EHS que de la reestructuración cognitiva (Caballo,1991). Es por eso que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

4.1. Planteamiento del problema

¿Un programa de entrenamiento en habilidades sociales y reconstrucción cognitiva permitirá manejar o disminuir la ansiedad social en adultos?.

4.2. Objetivo general

- ❖ Diseñar, aplicar y evaluar un programa para el desarrollo de habilidades sociales en adultos de la clínica 31 del IMSS, mediante el entrenamiento de habilidades sociales para lograr una reestructuración cognitiva, resolución de problemas y reducción de la ansiedad social.

4.2.1. Objetivos particulares

- ❖ Determinar niveles de ansiedad en adultos de la clínica 31 del IMSS.
- ❖ Observar si a través de la aplicación del programa de desarrollo de habilidades sociales en adultos existe una reestructuración cognitiva y reducción de ansiedad social.

4.3. Hipótesis:

Los pensamientos desadaptativos constituyen un síntoma cognitivo importante en adultos, la aplicación de un programa de entrenamiento en habilidades sociales, permitirá la disminución de la ansiedad social en los adultos de la clínica 31 del IMSS.

Ho: No existen diferencias significativas entre los niveles de ansiedad pre y post-tests (Inventario de ansiedad de Beck, Escala de creencias y actitudes y el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey), con respecto al nivel de ansiedad social en el grupo control y experimental.

Hi: Si existen diferencias significativas entre los resultados de pre y pos-tests (Inventario de ansiedad de Beck, Escala de creencias y actitudes y el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey), con respecto al nivel de ansiedad social en el grupo control y experimental.

4.4. Definición conceptual de las variables

- **Variable independiente:**

Entrenamiento en Habilidades Sociales: “Se podría definir como un enfoque general de la terapia dirigido a incrementar la competencia de la actuación en situaciones críticas de la vida (Goldsmith y McFall, 1975) o como un intento directo y sistemático de enseñar estrategias y habilidades interpersonales a los individuos, con la intención de mejorar su competencia interpersonal, individual en clases específicas de situaciones sociales (Caballo,1991).

- **Variables dependientes:**

Es importante para esta investigación hacer una diferenciación entre la ansiedad social y la fobia social.

ANSIEDAD es una vivencia de inquietud y desasosiego en la que se anticipa lo peor.

La FOBIA es un temor desproporcionado terrible, superior a uno mismo, que se produce ante hechos, personas o situaciones. Hay un elemento común el temor, por eso se puede establecer una graduación de sentimientos temerosos que partiendo del miedo conduce a la ansiedad y culmina en la fobia.

Ansiedad: Estado de aprehensión de temerosa incertidumbre o miedo producido por una amenaza anticipada. Frecuentemente va acompañado de síntomas físicos como problemas de respiración, palpitación, aceleración de la tasa cardiaca, sudor y temblores. (Papalia, 1990).

Ansiedad Social: Es un estado de ansiedad que proviene de la expectativa o presencia de la evaluación interpersonal en lugares sociales imaginados o reales (Leary,1983).

Asertividad: Es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, directa, positiva, oportuna y respetuosa (Aguilar K ,1993).

4.5. Tipo de estudio

Es una investigación cuasiexperimental, pre-post test con grupo control sin equivalencia pre-experimental de muestreo; puesto que los grupos fueron tan similares como la disponibilidad lo permitió. (Cambell y Stanley, 1993).

4.6 Población

La población comprende todos aquellos adultos que concurren habitualmente a la Clínica 31 del IMSS, con un rango de edad de 24 a 53 años y que presentan un alto nivel de ansiedad social.

4.7 Muestra

Para la realización de la presente investigación se empleo un muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios, éste tipo de muestra es frecuente en las ciencias sociales y de la conducta (Hernández ,1998), conformado por 26 sujetos, 11 en el grupo experimental y 15 en el grupo control.

4.8. Escenario.

El programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales se llevo a cabo en el auditorio de la Clínica 31 del IMSS situada en la Delegación Iztapalapa. (VER ANEXO A)

4.9. Procedimiento.

Antes de la aplicación del programa en EHS se realizó:

- Una convocatoria, colocada en puntos estratégicos tales como: trabajo social, laboratorio clínico, entrada principal, consultorios, auditorio y farmacia de la clínica 31 del IMSS..
- Se realizaron entrevistas a lo largo de 3 días dentro del auditorio de la clínica, para evaluar el nivel de ansiedad social, así como la detección de necesidades. De ahí se seleccionaron 17 participantes para dar inicio al EHS.

Durante la aplicación del EHS:

- El EHS fue aplicado a los 17 adultos participantes, 4 hombres y 13 mujeres, con un nivel escolar medio, a lo largo de 10 sesiones, con una duración de 2 horas cada una.
- Fundamentalmente se emplearon las técnicas de ensayo de conducta, instrucciones, retroalimentación y reforzamiento, tareas para casa, terapia racional emotiva y relajación diafragmática, relajación progresiva de Jacobson y la relajación rápida.

- Al tratarse de un estudio cuasi-experimental con diseño “pre y post” se aplicaron los instrumentos antes del entrenamiento y al término de este. Lo que va a permitir una evaluación del programa de EHS.
- En cuanto al grupo control el “pre y pos” de los instrumentos se aplicaron el mismo día que al grupo experimental por separado y en ningún momento existió contacto entre ambos grupos.
- Al grupo control no se le aplicó ningún procedimiento o intervención.

4.10. Instrumentos

- Inventario de Ansiedad de Beck, (VER ANEXO B).
- Escala de Creencias y Actitudes (VER ANEXO C).
- Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey. (VER ANEXO D).

4.11. Tipo de análisis

Para determinar si hay diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de ansiedad pre y post-tests (inventario de ansiedad de Beck, Escala de creencias y actitudes y el inventario de Asertividad de Gambrill y Richey) con respecto al nivel de ansiedad social, se empleó la prueba de Wilcoxon, una prueba estadística no paramétrica adecuada para escalas ordinales y grupos relacionados, mientras que para determinar las diferencias significativas entre ambos grupos antes y después se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. El nivel de significancia considerado fue de 0.05. Para confirmar estos resultados se realizó un análisis de contenido de la observación participante de las diez sesiones de la intervención y comprobar su utilidad.

4.12. DISEÑO DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN. 1.

| Título: PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD SOCIAL EN ADULTOS. | |
|--|--|
| Clave: EHSPAS04 | |
| Propósito: | Que los adultos desarrollen y apliquen habilidades sociales con el fin de lograr una reestructuración cognitiva, que les permita una mejor resolución de problemas y la reducción de su ansiedad social para así tener una mejor relación consigo mismo y demás grupos sociales que le rodean. |
| Horas: | 2 horas por semana. |
| Nivel: | Medio |
| Justificación | Debido a la época en que vivimos y al ritmo de los cambios sociales y tecnológicos que se dan de forma continua, se torna compleja una correcta adecuación de los adultos a los mismos, es aquí donde radica la gran importancia de proporcionarles herramientas sociales que les permita reducir la ansiedad social producida por la crisis de la modernidad. |
| Perfil de la población | Adultos |
| Trabajo previo | Ninguno |
| Objetivos principales | ❖ Que los adultos desarrollen habilidades sociales que les permitan reducir su ansiedad social, una reestructuración cognitiva, una mejor expresión de sus sentimientos y mejor resolución de problemas. |
| Contenido sintético | <ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción al programa de entrenamiento en habilidades sociales y aplicación de cuestionarios pretest. 2. Entrenamiento en relajación . 3. Entrenamiento en asertividad. 4. Influencia del pensamiento en sentimientos emociones y conducta. 5. Expresión de sentimientos. 6. Mantenimiento de Conversaciones 7. Afrontamiento de Criticas. 8. Opiniones personales 9. Resolución de Problemas. 10. Aplicación de cuestionarios post-test. |
| Tiempo de duración | 20 horas |
| Participantes | De 10 a 15 personas. |
| Condiciones de operación | Lugar: Auditorio del la Clínica No. 31 del IMSS. Material: pizarrón, gises pantalla, proyector de acetatos, marcadores, hojas blancas, lápices, audio cassette de relajación, grabadora, copias de resúmenes, inventario de ansiedad de Beck, inventario de asertividad y escala de actitudes y creencias. |

Resultados de aprendizaje

1. Conocer el origen y concepto de ansiedad social.
2. Aprender técnicas de relajamiento.
3. Conocer la diferencia entre tipos de conducta, tanto a nivel verbal como no verbal. (asertivas, agresivas y no asertivas).
4. Conocer la importancia de los pensamientos en la conducta.
5. Identificar las distorsiones de pensamiento.
6. Aprender a cambiar pensamientos negativos a positivos ó realistas y practica de estos.
7. Practicar el cambio de pensamientos positivos o realistas.
8. Aprender a aceptar cumplidos.
9. Expresar desacuerdo ,sentimientos y peticiones.
10. Aprender estrategias para el mantenimiento de conversaciones.
11. Aprender a expresar asertivamente la molestia, desagrado y el disgusto.
12. Responder correctamente ante las criticas.
13. Aprender a expresar asertivamente expresiones de amor, agrado y afecto.
14. Expresar opiniones en publico.
15. Aprender a definir adecuadamente un problema y una solución.
16. Conocer y aplicar las fases que integran el proceso de solución de problemas.
17. Sensibilizar a los miembros del grupo sobre la importancia de las relaciones interpersonales y la importancia del contexto donde se practican.

1. Para el desarrollo de los resultados de Aprendizaje y las sesiones ver (ANEXO E Y F)

CAPITULO 5

5. Análisis de resultados y Discusión.

5.1 Análisis de resultados.

En seguida se presentan los datos sociodemográficos y resultados obtenidos en los instrumentos aplicados (Inventario de Beck, Test de actitudes y creencias e inventario de Asertividad de Gambrell y Richey) aplicados antes y después del Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales en el grupo experimental y control. Los resultados se presentan como promedios y como probabilidades asociadas obtenidas con dos pruebas estadísticas no paramétricas: Wilcoxon y U de Mann-Whitney.

Tabla 1.1 Edades de los grupos experimental y control.

EDAD

| EDAD | GRUPO | |
|------|--------------|---------|
| | EXPERIMENTAL | CONTROL |
| 23 | 0 | 3 |
| 24 | 1 | 1 |
| 26 | 1 | 1 |
| 30 | 1 | 0 |
| 32 | 0 | 2 |
| 37 | 1 | 1 |
| 41 | 0 | 1 |
| 43 | 0 | 1 |
| 44 | 1 | 1 |
| 47 | 2 | 0 |
| 48 | 1 | 0 |
| 49 | 0 | 1 |
| 50 | 1 | 0 |
| 51 | 0 | 1 |
| 52 | 0 | 1 |
| 53 | 1 | 1 |

Tabla 1.2 Sexo de los grupos experimental y control.

SEXO

| SEXO | GRUPO | |
|-----------|--------------|---------|
| | EXPERIMENTAL | CONTROL |
| Femenino | 7 | 11 |
| Masculino | 3 | 4 |

Tabla 1.3 Religión de los grupos experimental y control.

RELIGIÓN

| RELIGIÓN | GRUPO | |
|-------------|--------------|---------|
| | EXPERIMENTAL | CONTROL |
| Católica | 9 | 13 |
| Ninguna | 1 | 0 |
| Evangelista | 0 | 2 |

Tabla 1.4 Estado civil de los grupos experimental y control.

ESTADO CIVIL

| ESTADO CIVIL | GRUPO | |
|--------------|--------------|---------|
| | EXPERIMENTAL | CONTROL |
| Casado | 5 | 6 |
| Soltero | 3 | 7 |
| Divorciado | 1 | 1 |
| Unión Libre | 1 | 1 |

Tabla 1.5 Ocupación de los grupos experimental y control.

OCUPACION

| OCUPACIÓN | GRUPO | |
|---------------------------------------|--------------|---------|
| | EXPERIMENTAL | CONTROL |
| Hogar | 5 | 7 |
| Estudiante | 2 | 4 |
| Vendedor o comerciante por su cuenta. | 1 | 2 |
| Empleado | 2 | 2 |

Tabla 1.6 Ingresos de los grupos experimental y control.

INGRESOS

| INGRESOS | GRUPO | |
|------------------------|--------------|---------|
| | EXPERIMENTAL | CONTROL |
| Ninguno | 5 | 8 |
| \$2,500. ó menos | 1 | 3 |
| De \$2,500. a \$5,000. | 2 | 3 |
| De \$5,000. a \$7,500. | 2 | 1 |

Tabla 1.7 Escolaridad de los grupos experimental y control.

ESCOLARIDAD

| ESCOLARIDAD | GRUPO | |
|-------------------------|--------------|---------|
| | EXPERIMENTAL | CONTROL |
| Primaria incompleta | 4 | 0 |
| Primaria completa | 4 | 5 |
| Secundaria incompleta | 1 | 5 |
| Secundaria completa | 0 | 2 |
| Carrera técnica | 1 | 1 |
| Preparatoria incompleta | 0 | 1 |
| Preparatoria completa | 0 | 1 |

Tabla 1.8 Lugar de residencia los primeros 10 años de edad, de los grupos experimental y control.

LUGAR DE RESIDENCIA

| LUGAR DE RESIDENCIA | GRUPO | |
|---------------------|--------------|---------|
| | EXPERIMENTAL | CONTROL |
| Pueblo | 2 | 3 |
| Ciudad | 8 | 12 |

Tabla 1.9 Personas con las que vive el grupo experimental y control.

PERSONAS CON LAS QUE VIVE

| VIVE CON | GRUPO | |
|----------------|--------------|---------|
| | EXPERIMENTAL | CONTROL |
| Solo | 2 | 2 |
| Sus padres | 3 | 2 |
| Pareja e hijos | 5 | 9 |
| Otros | 0 | 2 |

Tabla 1.10 Horas que ven televisión los grupos experimental y control.

HORAS QUE VEN TELEVISIÓN

| HORAS T. V. | GRUPO | |
|---------------|--------------|---------|
| | EXPERIMENTAL | CONTROL |
| 1 a 5 horas | 2 | 0 |
| 6 a 10 horas | 1 | 2 |
| 10 a 15 horas | 3 | 5 |
| 16 a 20 horas | 1 | 7 |
| 21 a 25 horas | 1 | 1 |
| 26 a 30 horas | 2 | 0 |

Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey.

La confiabilidad que se obtuvo en ésta escala en el grupo experimental fue un alfa de .8067 en el pre-test y un alfa de .9067 en el pos-test. Por su parte la confiabilidad que se obtuvo en el grupo control en el pre-test fue un alfa de .8119 y en el pos-test un alfa de .8124 lo que valida el constructo de éste instrumento.

En la tabla 1.1, se presentan los promedios obtenidos en el grado de incomodidad (GI) del Inventario de Asertividad y se observa que el (GI) en el grupo experimental después del programa disminuye de 121.70 a 80.50 y en el grupo control se mantienen iguales los promedios, 130.33 en el pre-test y 130.47 en el pos-test.

Tabla 1.1 Promedios obtenidos de GI antes y después del programa en el grupo experimental y control.

| Sub-escala | Experimental. | | Control. | |
|--------------|---------------|----------|----------|----------|
| | Pre-test | Pos-test | Pre-test | Pos-test |
| G. I. | 121.70 | 80.50 | 130.33 | 130.47 |

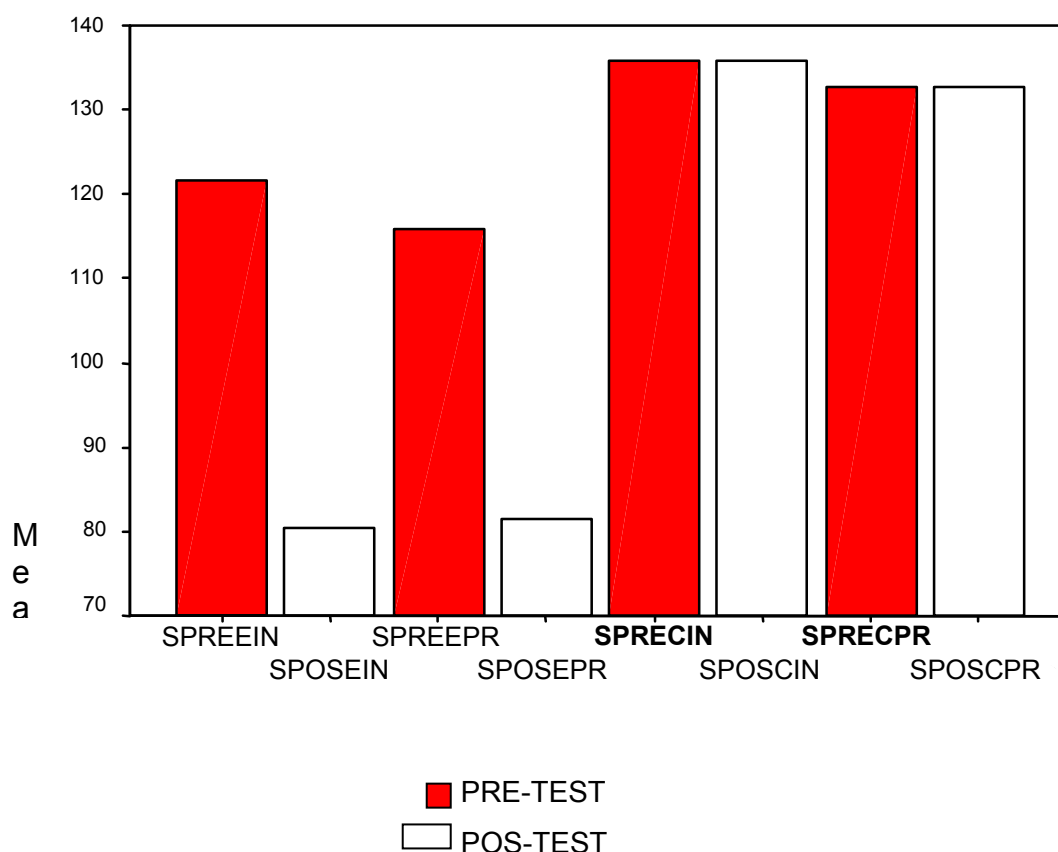
En la tabla 1.2 se presentan los promedios obtenidos en la probabilidad de respuesta (PRO) del también inventario de Asertividad y se observa que la (PRO) en el grupo experimenta, disminuye de 115.80 a 81.50, mientras que el promedio (PRO) en el grupo

control, se mantiene igual tanto el pre-test y el pos-test, con 128.00 y 128.27 respectivamente.

Tabla 1.2 Promedios obtenidos de PRO antes y después del programa en el grupo experimental y control.

| Sub-escala | Experimental | | Control | |
|-------------|--------------|----------|----------|----------|
| | Pre-test | Pos-test | Pre-test | Pos-test |
| PRO: | 115.80 | 81.50 | 128.00 | 128.27 |

Gráfica 1 Promedios de GI y PRO en el grupo experimental y control en el pre-test y pos-test.



SPREEINC= promedio del grupo experimental en el pre-test en la escala de Incomodidad
SPOSEINC= promedio del grupo experimental en el pos-test en la escala de Incomodidad

SPREEPRO= promedio del grupo experimental en el pre-test en la escala de Probabilidad de Respuesta.

SPOSEPRO= promedio del grupo experimental en el pos-test en la escala de Probabilidad de Respuesta.

SPRECINC= promedio del grupo control en el pre-test en la escala de Incomodidad.

SPOSCINC= promedio del grupo control en el pos-test en la escala de Incomodidad.

SPRECPRO= promedio del grupo control en el pre-test en la escala de Probabilidad de Respuesta.

SPOSCPRO= promedio del grupo control en el pos-test en la escala de Probabilidad de Respuesta.

En la tabla 1.3 se muestra los niveles de significancia encontrados en el grupo experimental y control en el pre-test y pos-test con la prueba de Wilcoxon, en ella se observan que en el grupo experimental las probabilidades asociadas son .005 para (GI) y .005 para (PRO) por lo que existen diferencias significativas antes y después de la intervención en éste grupo. Mientras que en el grupo control se observan niveles mayores a .05 en el (GI) .157 y en (PRO) .180 , lo cual indica que en este grupo no existen diferencias significativas antes y después del programa.

Tabla 1.3 Nivel de significancia obtenido entre los grupos experimental y control en el pre-test y pos-test en las subescalas GI y PRO a través de la prueba de Wilcoxon. (utilizando un nivel de significancia al .05).

| Pre-test- y Pos-test | Experimental | Control |
|--|---------------------|----------------|
| GI (grado de incomodidad) | .005 | .157 |
| PRO (Probabilidad de respuesta) | .005 | .180 |

En la tabla 1.4 se observan los datos obtenidos mediante la prueba de U de Mann Whitney entre el grupo experimental y el grupo control en el pre-test y pos-test. Se puede observar que los niveles de significancia de GI y PRO obtenidos antes de la intervención son mayores a .05 por lo que no existían diferencias; sin embargo después del programa las probabilidades asociadas son menores en el GI y PRO señalando por lo tanto diferencias significativas.

Tabla 1.4 Nivel de significancia obtenido entre GI y PR entre los grupos experimental y control, en las condiciones pre-test y pos-test a través de la prueba de U de Mann Whitney (utilizando un nivel de significancia al .05).

| Experimental- Control | GI (Grado de incomodidad) | PRO (Probabilidad de respuesta) |
|----------------------------------|--------------------------------------|--|
| Pre-test | 0.14 | 0.06 |
| Pos-test | 0.001 | 0.001 |

Test de Actitudes y Creencias.

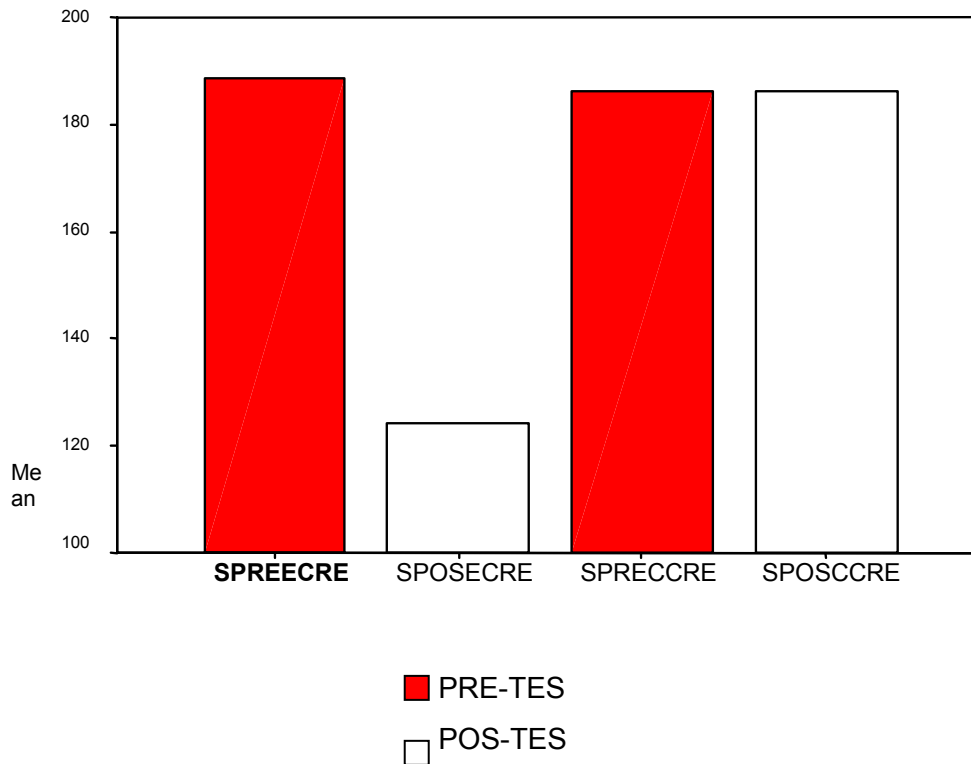
La confiabilidad que se obtuvo en ésta escala para el grupo experimental fue un alfa de .8599 para el pre-test y un alfa de .8797 para el pos-test. Por su parte la confiabilidad que se obtuvo para el grupo control fue un alfa de .8543 para el pre-test y un alfa de .8517 para el postest.

La tabla 1.5 presenta los promedios obtenidos en las creencias y actitudes en el pre-test y pos-test del programa de entrenamiento en habilidades sociales en el grupo control y en el experimental. En esta tabla se observa que en el grupo experimental que antes tenía un promedio de 188.70 en creencias y actitudes decrementó el promedio a 124.40, mientras que en grupo control el promedio de creencias y actitudes permaneció igual, es decir, un promedio en el pre-test de 184.07 y en el pos-test de 184.13.

Tabla 1.5 Promedio de creencias y actitudes antes y después del programa en el grupo experimental y control.

| GRUPO | | | |
|---------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| EXPERIMENTAL | | CONTROL | |
| Pre-test | Pos- test | Pre-test | Pos-test |
| 188.70 | 124.40 | 184.07 | 184.13 |

Gráfica 2. Promedio de actitudes y creencias en el grupo control y experimental antes y después del programa.



SPREECRE= promedio del grupo experimental en el pre-test de la escala de Creencias.

SPOSECRE= promedio del grupo experimental en el pos-test de la escala de Creencias.

SPRECCRE= promedio del grupo control en el pre-test en la escala de Creencias.

SPOSCCRE= promedio del grupo control en el pos-test en la escala de Creencias.

En la tabla 1.6 muestra los niveles de significancia encontrados en el grupo experimental y control, antes y después con la prueba de Wilcoxon en ella se observan niveles mayores a .05 en el grupo control, es decir, .083 en la escala de actitudes y creencias, lo que nos indica que en este grupo no existen diferencias significativas antes y después de la intervención, mientras que en grupo experimental las probabilidades asociadas son de .005 lo que nos indica que si existen diferencias significativas en este grupo antes y después de la intervención.

Tabla 1.6 Nivel de significancia obtenido entre el grupo experimental y el control antes y después; en las condiciones de actitudes y creencias a través de la prueba de Wilcoxon. (utilizando un nivel de significancia al .05).

| Pre-test Pos-test | Experimental | Control |
|------------------------------|---------------------|----------------|
| <i>Actitudes y creencias</i> | .005 | .083 |

Para determinar las diferencias significativas entre el grupo experimental y control antes y después de la intervención se empleó la prueba U de Mann-Whitney, observándose en la tabla 1.7 el nivel de significancia obtenido antes (0.26) en el grupo experimental y control, y después, (.001) demostrando con ello que existen diferencias significativas entre el grupo experimental y control después de la intervención.

Tabla 1.7 Nivel de significancia encontrado entre el grupo experimental y control, antes y después con la prueba de U de Mann Whitney (utilizando un nivel de significancia al .05).

| CONDICION | EXPERIMENTAL – CONTROL |
|------------------|-------------------------------|
| Pre-test | 0.26 |
| Pos-test | .001 |

Inventario de Beck.

La confiabilidad que se obtuvo en ésta escala fue para el grupo experimental fue un alfa de .8736 para el pre-test y un alfa de .8284 para el pos-test. Por su parte para el grupo control la confiabilidad que se obtuvo fue un alfa de .7383 para el pre-test y un alfa de .7307 para el pos-test.

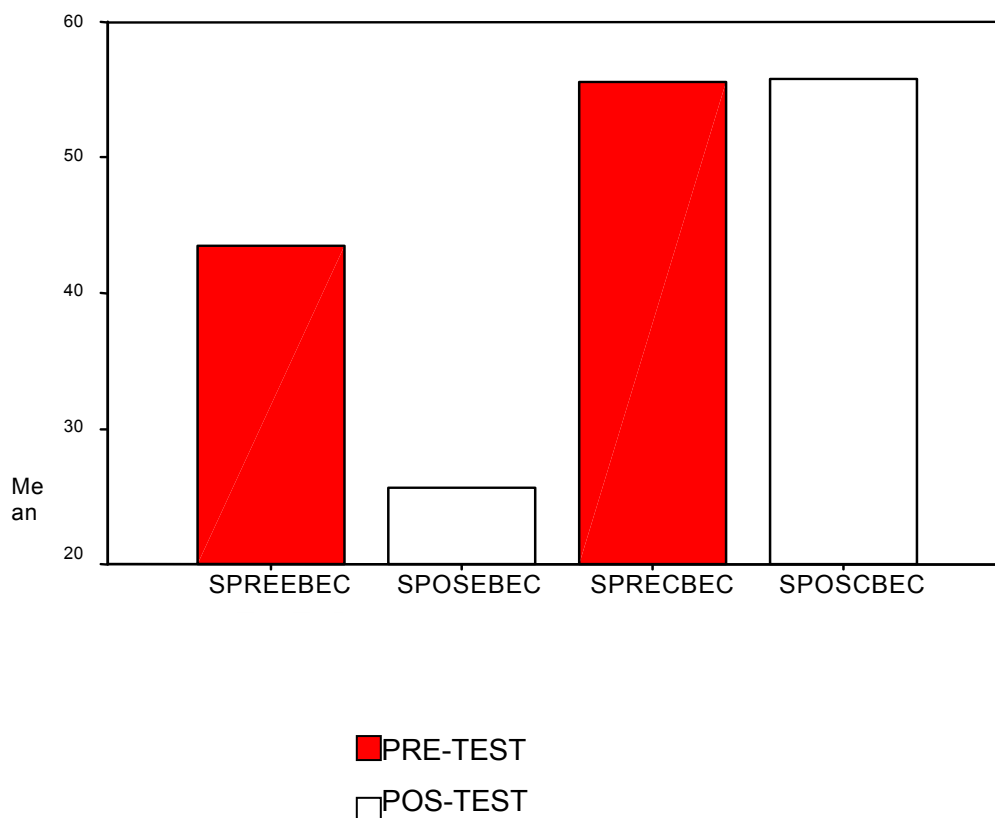
La siguiente tabla 1.8 muestra el promedio del nivel de ansiedad reportados antes y después del Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales, en el grupo control y experimental. En ella se observa que en el grupo experimental que antes tenía un

promedio de 43.50 de ansiedad decrementó a 25.60 después de la intervención, mientras que en grupo control el promedio de ansiedad aumento de 54.00 a 54.20.

Tabla 1.8 Promedios del Inventario de Beck antes y después de la intervención en el grupo experimental y control.

| INVENTARIO DE ANSIEDAD | EXPERIMENTAL | | CONTROL | |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Pre-test | Pos-test | Pre-test | Pos-test |
| Beck | 43.50 | 25.60 | 54.00 | 54.20 |

Gráfica 3 Promedios del Inventario de Beck, en el grupo control y experimental antes y después de la intervención.



SPREEBEC= promedio del grupo experimental en el pre-test en la escala de Beck.

SPOSEBEC= promedio del grupo experimental en el pos-test en la escala de Beck.

SPRECBEC= promedio del grupo control en el pre-test en la escala de Beck.

SPOSCBEC= promedio del grupo control en el pos-test en la escala de Beck.

La tabla 1.9 muestra los niveles de significancia encontrados en el grupo experimental y control, antes y después con la prueba de Wilcoxon, en ella se observan niveles mayores a .05 en el grupo control con .083 lo cual indica que en éste grupo no existen diferencias significativas antes y después del programa, mientras que en el grupo experimental las probabilidades asociadas son de .005 para la escala de Beck, lo que nos indica que existen diferencias significativas en éste grupo antes y después de la intervención.

Tabla 1.9 Nivel de significancia obtenido entre los grupos experimental y control antes y después en las condiciones de Beck a través de la prueba de Wilcoxon. (utilizando un nivel de significancia al .05).

| PRE- TEST POS-TEST | EXPERIMENTAL | CONTROL |
|-----------------------|--------------|-------------|
| Escala de Beck | .005 | .083 |

En cuanto a las diferencias significativas en el grupo experimental y control, antes y después mediante la prueba de U Mann Whitney, en la tabla 1.10 se advierte que los niveles de significancia de Beck Obtenidos antes de la intervención son menores a .05 por lo que existen diferencias significativas, mientras que después del Programa de Intervención las probabilidades asociadas son también menores a .05 señalando así diferencias significativas.

Tabla 1.10 Nivel de significancia obtenido entre el grupo experimental y control antes y después del Programa de Intervención con la prueba U de Mann Whitney. (utilizando un nivel de significancia al .05).

| EXPERIMENTAL – CONTROL | Inventario de Beck |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| Pre-test | .007 |
| Pos-test | .001 |

Análisis de contenido del Taller “ Aprendiendo a manejar mi ansiedad”

Se realizó un análisis de contenido de los elementos componentes de las habilidades sociales de las diez personas que terminaron el Taller; tales elementos componentes que se analizaron son los que corresponden a los conductuales y cognitivos (comportamiento verbal, no verbal, componentes paralinguísticos, elementos sociales entre otros) se presenta un análisis (de la observación recabada) por persona partiendo de cómo llegaron al taller, sus avances a través del taller y los resultados son los siguientes:

Primeras seis sesiones:

Rubén, de 53 años, soltero, escolaridad secundaria, complexión delgada, tez morena clara y pelo canoso, utiliza lentes de fondo de botella. En cuanto a los componentes conductuales se observó que: no mantenía contacto ocular directo, postura corporal encorvada, movimientos inquietos de manos y piernas, no establecía proximidad física con sus compañeros, sonrisa turbada; en cuanto a los componentes paralinguísticos: su latencia era prolongada (pues había espacio prolongados de un diálogo a otro), su volumen de voz era alto (pero el tono y la inflexión era contradictorio con lo que expresaba), poca claridad en sus conversaciones, fluidez del habla media. En cuanto a los componentes verbales: para iniciar, mantener y terminar conversaciones. Y en cuanto a problemática social manifestó y se le observó: dificultad para relacionarse con gente nueva, tener amigos, expresar sentimientos positivos, hacer valer sus derechos, afición ante las críticas.

Rubén empezó a hablar de los problemas que tiene con su hermana, pues manifiesta que lo trata como si fuera un adolescente, y repitió que quiere sentirse más independiente y mostrarle a su hermana que él se puede valer por sí mismo. (C. O. Pensamos que Rubén es una persona muy solitaria, que le cuesta demasiado entablar relaciones con las demás personas, pues no mantiene contacto ocular con los miembros del grupo, su tono de voz es alto, pero el tono y la inflexión no era acorde con lo que realmente quería expresar, siempre mantuvo las manos en las bolsas del pantalón.)

Leonor, de 30 años de edad, sexo femenino, soltera, vive con sus padres. Sus características físicas son: complexión robusta, tez morena, estatura baja, cabello café oscuro corto ondulado. En cuanto a los componentes conductuales se observó que: no

establecía contacto ocular directo, expresión facial tensa y de tristeza, sonrisa turbada, postura corporal inclinada, manos fuertemente apretadas o que jugueteaban, mantenía las piernas y los brazos cruzados (lo cual denotaba una actitud defensiva y de resistencia). En cuanto a los componentes paralinguísticos: volumen de voz bajo, timbre agudo, tono de inflexión contradictorio con lo que expresaba, latencia prolongada, velocidad de voz adecuada. En cuanto a sus componentes verbales: dificultades para iniciar, mantener y mantener una conversación. Y su problemática social era: dificultad hacer amigos, e dificultad para expresar sentimientos positivos a los demás especialmente a sus padres y cuando los logra expresar le da pena, dificultad para hacer valer sus derechos, afección ante las críticas, timidez, temor o ansiedad ante figuras con autoridad; en situación de grupo se mantenía callada, poca participación, ansiedad al hablar en público, no- expresión de opiniones.

La siguiente en pasar fue Leonor expreso que quiere hacer algo por sí misma ya que ella tiene una familia por la que da todo, ella es la única mujer entre varios hermanos. Comento “Todo lo que doy, lo doy de corazón”. A la larga se ha dado cuenta que tiene que hacer algo por sí misma (C. O. nos dimos cuenta que mantenía los brazos cruzados todo el tiempo, parecería que esa situación de grupo le resulta incomoda. Por otro lado parece realmente motivada para superar sus problemas.)

Alejandro de 37 años, divorciado, nivel de escolaridad secundaria. Características físicas: complexión delgada, tez morena clara, calvo, estatura media, ojos cafés oscuros. En cuanto a sus componentes conductuales (que cabe aclarar le causaban problemas, al relacionarse con mujeres): mirada esquiva, expresión facial de miedo e inseguridad, sonrisa turbada, posición corporal inclinada, orientación corporal indirecta con respecto de la persona con quien interactúa, manos sudorosas (constantemente frotaba las palmas de las manos en su pantalón), establecía poco contacto físico. En cuanto sus componentes paralinguísticos: su latencia de voz era prolongada, timbre robusto, poca fluidez. Componentes verbales: dificultad para iniciar una conversación. En cuanto a su problemática social manifestó: dificultad para conocer gente nueva pero cuando lo logra si mantiene su amistad, dificultad para expresar sentimientos, dificultad para hacer valer sus derechos cuando se encuentra ante una mujer muy atractiva; Le critican a menudo y le afectan estas críticas llegando al enojo, se deprime mucho, dificultad para pedir favores a los demás, temor y ansiedad ante personas con autoridad, tiene dificultad para

mantener conversaciones con el sexo opuesto. Él menciona que al empezar un día de su vida todo va bien, pero cuando empieza a tener problemas con los demás no los sabe resolver de forma adecuada y termina abrumado e intolerante.

Alejandro hizo el siguiente comentario. “Aunque no soy ansioso al grado de paralizarme como otras personas, soy ansioso en algún grado. Me comporto de una manera ansiosa socialmente. Y esto, me está gustando, porque me estoy dando cuenta de eso, y eso también es importante. Porque sabía que algo me estaba pasando, no sabía qué, no lo identificaba bien.

Catalina de 48 años, estado civil casada, nivel de escolaridad primaria. Características físicas: complexión media, tez blanca, cabello corto castaño oscuro, estatura media. Componentes conductuales: mirada esquiva, expresión facial de tristeza, postura corporal recta, manos fuertemente apretadas que jugueteaban (lo que denotaba tensión). Componentes paralingüísticos: hablaba muy rápido (no existía latencia) lo que denotaba una gran ansiedad con velocidad excesiva, tiempo de habla monopolizador, volumen de voz alto, timbre plano, tono e inflexión contradictorios a lo que quería expresar y al momento de hablar comienza a llorar. Componentes verbales: dificultad para el mantenimiento y terminación de conversaciones por su tiempo de habla monopolizador. En cuanto su problemática social: no hacía vida social, que llora mucho al expresar sus sentimientos, dificultad para defender sus derechos ante la familia de su esposo principalmente, afección ante las críticas al punto de llorar quedándose callada, temor y ansiedad ante personas con autoridad, ante una situación de grupo es muy participativa, suele expresar sus opiniones.

Catalina expresó “Quiero deshacerme de mis miedos y temores y aprender a defenderme de los ataques de la familia de mi esposo que tienen una estrategia para hacer sentir mal a la gente, en especial a mí. No sé cómo manejar esa situación, porque me hacen sentir mal. Y mi esposo me dice – no les hagas caso- yo no quiero meterme en chismes”. Expreso que a veces da su opinión sin que se la pidan y se hacen conflictos. “Ya no quiero meterme en lo que no me interesa” “y digo ¿Por qué lo hago?”. Carlos le pregunta “¿Entonces quieres superar todo eso?” Catalina dice “Sí, si quiero superar todo eso. Carlos le pregunta “¿Eres ansiosa?” A lo que contesta “Sí, si soy ansiosa y quiero echarle todas las ganas, mi esposo me está apoyando, él me dice que venga” (C. O. mientras habla manipula

sus manos, y trae un pañuelo para secarse las lagrimas, se le quebranta la voz al relatar, se extiende mucho en sus intervenciones relatando detalle a detalle “x” situación. Establece contacto ocular con Carlos y casi no mira a los demás asistentes).

Nancy, de 26 años, casada, escolaridad secundaria. Características físicas: complexión delgada, tez morena clara, estatura media y pelo corto café cobrizo. Componentes conductuales: no mantenía contacto ocular directo, expresión facial de desamparo, sonrisa turbada, postura corporal inclinada, orientación corporal indirecta con respecto de la persona con quien interactuaba, se comía las uñas, manos sudorosas, manos fuertemente apretadas y que juguetean, al participar se llevaba las manos hacia la boca. Componentes para lingüísticos: volumen de voz bajo, timbre agudo, tono de voz e inflexión inadecuado, poca claridad en su discurso, habla lenta y pausada. Componentes verbales: dificultad para iniciar, mantener y terminar conversaciones. En cuanto a su problemática social mencionó: dificultad para hacer amigos, dificultad para defender sus derechos, afeción ante las críticas lo le lleva a la depresión, dificultad para pedir favores, trabajo al hacer cumplidos, ansiedad y le sudor de manos ante figuras de autoridad, ante una situación de grupo miedo a hacer el ridículo.

El turno siguiente le toco a Nancy, ella empezó hablar con un volumen de voz muy bajo, empezó a balancear su cuerpo y puso las manos cruzadas; ella espera del taller aprender a mejorar su relación de pareja, a no depender tanto de su esposo y que se le quite el miedo a que la gente la pueda juzgar. (C. O. se ve que Nancy es una persona que tiene cierto temor a personas con autoridad, es penosa, especialmente con personas del sexo opuesto.).

Alejandra, de 24 años, divorciada, estudiante de carrera técnica, es la cuarta hija de un total de 4 hermanos. Características físicas: complexión delgada, estatura media, tez morena, y cabello largo oscuro lacio. Componentes conductuales: mirada esquiva, expresión facial de tristeza, postura corporal de indiferencia, movimientos de manos y piernas inquietos (que denotaba estar a la defensiva), se tocaba o frotaba ligeramente la nariz al escuchar (denotando duda y, a menudo una respuesta negativa). Componentes paralinguísticos: volumen de voz bajo, timbre agudo, tono e inflexión inadecuada, lentitud en su hablar, poca claridad en su discurso. Componentes verbales: problemas para iniciar, mantener y terminar conversaciones. En cuanto a su problemática social manifestó

dificultad para: conocer nueva gente, expresar sentimientos positivos principalmente hacia sus hermanos, pedir favores; ansiedad y temor ante figuras de autoridad, ante una situación de grupo se comporta muy nerviosa y le es difícil hablar; afección ante las críticas quedándose callada ante ellas, agresividad y timidez.

“Casi al terminar Eugenia llegó Alejandra y Carlos le dijo: Alejandra puede pasar estamos comentando los temores y expectativas que tienen del taller”, ella expreso que quiere superar su timidez y expresar mejor sus sentimientos ante los demás y que era bastante ansiosa. (C. O. Alejandra fue bastante breve quizá por que acababa de llegar y no estaba bien integrada a la dinámica que estábamos haciendo.)”

Eugenia de 47 años, casada, escolaridad primaria. Características físicas: complexión delgada, estatura baja, tez blanca, pelo corto lacio café oscuro. Componentes conductuales: expresión facial de tristeza, sonrisa turbada, postural corporal agachada y/o hundida en el asiento, se cubría los ojos (denotando vergüenza), apretaba fuertemente las manos jugueteando con ellas (denotando tensión), no mantenía un contacto ocular directo, manos sobre la boca al hablar, no establecía proximidad física con su interlocutor. Componentes paralinguísticos: volumen de voz muy bajo, timbre agudo, latencia demasiado prolongada, tono e inflexión inadecuados, perturbaciones al hablar, poca claridad en su discurso. Componentes verbales: dificultad para iniciar, mantener y terminar conversaciones y expresar sus opiniones. En cuanto a su problemática social manifestó dificultad para: decir no, hacer cumplidos, hacer amigos, expresar sentimientos positivos hacia su esposo e hijos principalmente, hacer valer sus derechos; es muy callada, afección ante la crítica a menudo, irritabilidad, temor y ansiedad ante figuras de autoridad; ante una situación de grupo es muy callada.

La penúltima en pasar fue Eugenia; Carlos la llamó para pasar al frente y ella menciona que quería aprender a expresar sus sentimientos ya que le costaba mucho hacer esto, quiere aprender a ser menos miedosa con la gente a nos ser tan seria y mejorar sus relaciones interpersonales. (C. O. Eugenia traía un saco que le quedaba muy grande tal parecía que se quería esconder en el, balanceaba mucho su cuerpo y tenía las manos cruzadas, se notaba que Eugenia era muy introvertida.)

Josefina de 44 años, vive en unión libre, escolaridad segundo de preparatoria. Sus características físicas son: ojos cafés oscuros, cabello negro rizado, estatura media, y complexión delgada. Componentes conductuales: expresión facial de tristeza e inseguridad, sonrisa turbada, postura corporal agachada, movimientos de piernas y pies inquietos, mirada esquiva, brazos cruzados. Componentes paralinguísticos: volumen de voz bajo, tono e inflexión inadecuados, poca claridad en su discurso, lentitud en su habla. Componentes verbales: dificultad al hablar en público, dificultad para iniciar, mantener y terminar conversaciones. En cuanto a problemática social manifestó dificultad para: hacer amigos, (pues los que llega a tener son superficiales), expresar sentimientos positivos, defender sus derechos, aficción ante las críticas, agresividad e irritabilidad, ansiedad ante figuras de autoridad. En situaciones de grupo se bloquea.

Le siguió Josefina expresando que es muy ansiosa lo que le ha traído problemas el ser muy tímida, ya que no se relaciona con la gente como ella quisiera, y esta en el taller para mejorar sus problemas de inseguridad. (C. O Josefina hablaba con un volumen de voz muy bajo, veía a algunos de los miembros del grupo indirectamente, mantenía las manos cruzadas, se notaba que es una persona nerviosa, pero pensamos que se controla, y tiene deseos de superar sus miedos).

Ángel de 50 años de edad, escolaridad secundaria, casado. Características físicas: estatura alta, cabello corto negro, complexión delgada y tez blanca. Componentes conductuales: Expresión facial de inseguridad y angustia, orientación corporal indirecta, mirada esquiva, no establecía proximidad física, manos fuertemente apretadas que jugueteaban, garraspeo constante (denotando incertidumbre y aprensión), frotación de manos húmedas contra su pantalón, golpeaba levemente los pies contra el suelo (denotando impaciencia). Componentes paralinguísticos: volumen de voz bajo, timbre agudo, tono e inflexión inadecuado, perturbaciones al hablar, lentitud y poca claridad en su discurso, latencia prolongada. Componentes verbales: dificultad para iniciar, mantener y terminar conversaciones. En cuanto a problemática manifestó dificultad para: hacer amigos, conocer nueva gente, expresar sentimientos positivos sobre todo a su esposa e hijos, mostrar sus sentimientos de molestia, expresar opiniones, valer sus derechos; timidez y pena, aficción ante las crítica, temor y ansiedad ante figuras de autoridad; en situaciones de grupo menciono que se hace a un lado quedándose callado. **“Parte de mi problema es el temor, la angustia y el miedo ante ciertos problemas que tal vez para los demás no lo sean, pero para mí si”. Que se refleja con su familia**

pues le cuesta demostrar su afecto, le cuesta abrazar a su esposa y a sus hijos. Con su hijo, tiene cierto distanciamiento, por falta de expresión de afecto verbal y de contacto físico. Dijo que a través del tiempo se ha ido apartando más de su familia, “Llego de trabajar, saludo de beso a mi esposa y a mis hijas, y me subo arriba, me siento en el sillón, prendo la televisión y me olvido de los demás. Y eso ha provocado, que me este siendo rezagado por mi familia. Y en ocasiones si lo sé, pero me da pena decirles qué les pasa. A veces los insulto. A veces les digo cosas que no van. Como: ustedes nada más cuando necesitan dinero de hablan”. Ya para la *sesión 5 en la revisión de avances*, se observa lo siguiente: Después Carlos pregunta quién no entendió lo de las ideas irracionales y al ver que nadie contestaba aborda a Ángel, él comenta una situación de su trabajo en la que refuto sus ideas irracionales, y dice lo siguiente “aplique lo que estamos viendo y vi que es ilógico adelantarse a los acontecimientos, porque la presión se desvaneció” (C. O. al parecer Ángel logro bajar su nivel de ansiedad al refutar sus ideas irracionales).

Ángeles de 47 años, casada, escolaridad primaria. Sus características físicas son: estatura media, delgada, cabello corto café oscuro con ciertas canas, ojos café oscuros, tez morena. Componentes conductuales: mirada esquiva, expresión facial de inseguridad y angustia, sonrisa turbada, postura corporal agachada, movimientos de piernas y pies constantes, no establecía proximidad y contacto físico con sus compañeros. Componentes paralinguísticos: volumen de voz bajo, timbre de voz agudo, latencia prolongada, lentitud y poca claridad en su discurso, perturbaciones al hablar, tono e inflexión inadecuados. Componentes verbales: dificultad para iniciar, mantener y terminar conversaciones. En cuanto a problemática social manifestó dificultad para: tener amigos, conocer gente nueva, expresar sentimientos positivos, defender sus derechos como persona; agresividad, afección ante las críticas ya que la hacen sentir mal, se enoja y se queda callada cuando se siente frustrada, cuando es presionada cede ante las personas, temor y ansiedad ante figuras de autoridad, dificultad para relacionarse con las personas que le rodean en sus actividades cotidianas; en situaciones de grupo dificultad para hablar y generalmente no suele dar opiniones.

Paso Angeles y dijo algo así como que era muy nerviosa, introvertida y ansiosa; le costaba trabajo expresar sus sentimientos y quiere aprender a mejorar sus relaciones con las personas pues es muy penosa; y tiene problemas con sus hijos.

(C. O. su volumen de voz era muy bajo y balanceaba su cuerpo y tenía entrelazadas sus manos. Realmente es una persona muy introvertida”.

De la siete a la décima y última sesión.

A partir de la séptima sesión se pusieron en práctica todas las técnicas enseñadas en el taller, a cada uno de los participantes se les hizo proponer vías de solución, así como a enfrentar y/o resolver determinadas situaciones, se les indicaron sus errores y aciertos así como sus respectivas correcciones hasta que resolvieran satisfactoriamente dichas situaciones; los resultados son los siguientes:

Rubén, en él en cuanto a los componentes conductuales se observó notablemente una mejoría en cuanto a que ya mantenía un mejor contacto ocular con las personas con las que hablaba, su postura era más recta, estableció una mayor proximidad con sus compañeros, su sonrisa era más natural, el movimiento de su cuerpo era más natural por lo que mejoró su comportamiento no verbal; en cuanto a los componentes paralingüísticos al momento de conversar existía una mayor fluidez al conversar, la claridad en su diálogo mejoró notablemente, su tono e inflexión era adecuados a lo que él quería expresar; en cuanto a los componentes verbales fue notable su avance al iniciar conversaciones y lo que le costó todavía un poco fue el mantenerlas; En cuanto a la problemática social tuvo mejoras al relacionarse mejor con sus compañeros y su hermana, mejoró en la expresión de sentimientos, el ser más asertivo, el aceptar las críticas sin sentirse mal, el saber decir no ante determinadas situaciones que le incomodaban.

Rubén: "Aprendí del taller a decir no, a ser una persona más segura, otra cosa, a la relajación".

Leonor, en ella se notó mejoría en cuanto a los componentes de las habilidades sociales en lo siguiente: en los conductuales ella mejoró en que estableció un mejor contacto ocular con las personas con las que hablaba, la expresión de su cara se veía más alegre, tenía una sonrisa más natural, su postura corporal era más recta, sus manos y brazos estaban más sueltos y menos tensos; En cuanto a los componentes paralingüísticos el volumen de su voz era más alto, su timbre era más robusto, había mejor claridad en su diálogo, su tono e inflexión era adecuado a la situación que presentaba; en cuanto a los componentes verbales mejoró para iniciar y mantener conversaciones; en cuanto a la problemática

social se mostró más asertiva, empezó asimilar mejor las críticas, participaba más en los ejercicios al expresar sus opiniones.

Leonor: “bueno yo aprendí a valorarme, darme cuenta que puedo dar pero con medida, o sea, dar hasta donde yo pueda dar”.

Alejandro, en él se observó mejoría en lo siguiente: En cuanto a los componentes conductuales mejoró mucho en sus relaciones con el sexo opuesto al mantener la mirada con la persona con la que habla, su expresión facial era de alegría, su postura corporal era firme, había mayor proximidad con la persona con la que interactuaba; en cuanto a los componentes paralingüísticos su diálogo era más fluido y con mayor claridad y menor su latencia entre cada diálogo; en cuanto a los componentes verbales mejoró notablemente el iniciar una conversación con una mujer; En cuanto a la problemática social mejoró sus relaciones interpersonales sobre todo con las del sexo opuesto, se le mostraba más asertivo, las críticas le afectaban menos.

Alejandro: "Yo aprendí y estoy aprendiendo a conducirme mejor, yo tenía muchos problemas en las relaciones persona a persona, ahora veo que las personas no muerden y si muerden es porque yo muchas veces dejo que así sea y que exactamente la importancia que tiene saber decir no, cuando uno quiere decir no, saber decir sí, demostrar uno mismo sus sentimientos, expresar su afecto. Y para mí ha sido muy interesante e importante descubrir que yo puedo ser una persona útil y feliz para conmigo, para con mi familia y para con la sociedad.” *Avances para la sesión 5:* “Tengo una amiga con la que me llevo muy bien, y me interesa más que amiga; Me daba y me da miedo pedir que saliera conmigo como amigos nada más: Al cine, al teatro o alguna exposición, porque luego me dan pases e iba solo. Entonces para conocernos mejor. Pero me daba miedo porque pensaba que me iba a decir que no, que me iba a rechazar, que tenía cosas más importantes que hacer, que salir conmigo” Luego Ángeles y Eugenia explican como refutaron. (C. O. Lo interesante del caso fue que por último Alejandro comentó en realidad él ya había realmente hecho ese ejercicio de refutación el Domingo pasado; e invito a su amiga obteniendo una respuesta favorable por parte de ella). *Avances de la sesión 6:* Alejandro dijo que las autoverbalizaciones le están ayudando para detectar sus diálogos internos, ya que dijo lo siguiente “Me preguntaba a mí, me daba una respuesta, me platicaba a mí y eso me predisponía para algunas situaciones: algún trabajo, alguna tarea y ahora trato de identificar las palabras clave y paro”

Alejandra, las mejorías que se observaron son las siguientes: en cuanto a los componentes conductuales mejoro su contacto ocular al mantenerlo con la persona con la que hablaba, su expresión facial era más blanda y denotaba alegría, su postura corporal era más firme, los movimientos de sus manos y brazos eran más naturales; en cuanto a los componentes paralinguísticos el volumen de su voz era más alto y su timbre más robusto, su diálogo era más claro y no había tantas perturbaciones, su tono e inflexión eran la correcta de acuerdo a la situación que se presentaba; en cuanto a los componentes verbales mejoró en el mantenimiento de conversaciones; en cuanto a su problemática social mejoró sus relaciones interpersonales, su ansiedad disminuyó, las críticas no le afectaban tanto, expresó mejor sus sentimientos y lo que pensaba, se vio más participativa al expresar opiniones personales.

Alejandra: "Yo aprendí a través de sus temas que ellos fueron dando, que las cosas pueden ser diferentes, yo era muy payasita y pues a darme cuenta que estoy haciendo"

Catalina, las mejorías que en ella se observaron son las siguientes: en cuanto a los componentes conductuales su expresión facial se vio menos tensa y con mayor alegría, mayor contacto visual con su interlocutor, había más soltura en sus manos y brazos: en cuanto a los componentes paralinguísticos su tono de voz era más robusto, el tiempo de habla fue menos monopolizador, había más claridad en su diálogo; en cuanto a los componentes verbales era menos monopolizadora en sus diálogos; en cuanto a su problemática social se le observó y manifestó ser más asertiva, mejoría en su expresión de sentimientos y pensamientos, las relaciones con la familia de su esposo mejoro notablemente, las críticas ya no le afectaban de igual manera.

Catalina: "Aprendí a manejar mi ansiedad, aprendí a pensar de forma positiva y racional, a no dejarme llevar tan fácilmente por mis emociones, porque ante algún problema yo pensaba y pensaba y ahora si pienso pero también actúo, ya no lloro tanto esas fueron algunas de las cosas que aprendí"

Nancy, en cuanto a los componentes conductuales se observó que: estableció un mayor su contacto ocular con su interlocutor, expresión facial relajada y sonriente, su postura corporal era más firme, el movimiento de sus brazos y manos tenían más soltura: en

cuanto a los componentes paralinguísticos el volumen de su voz era más alto, su timbre más robusto, el tono e inflexión eran adecuados a las situaciones que se le presentaron, sus diálogos eran más claros: en cuanto a los componentes verbales mejoró en el inicio y mantenimiento de conversaciones; en cuanto a su problemática social mejoró notablemente sus relaciones interpersonales al mostrarse más asertiva, expresó mejor sus sentimientos y pensamientos, su conducta ante el grupo mejoró al expresar opiniones personales y aceptó de mejor manera las críticas.

Nancy " Yo aprendí. Bueno, porque yo tengo mi carácter fuerte, a que no son las personas sino yo, la que puedo controlar mis emociones y el que yo aprenda a controlar eso me va a ayudar a no sentirme tan ansiosa".

Eugenia, en cuanto a los componentes conductuales se observó que: su expresión facial cambió a una más alegre, mantenía la mirada con las demás personas, su sonrisa era más natural y segura, su postura corporal era más firme, había una mayor proximidad con las personas que la rodeaban: en cuanto a los componentes paralinguísticos su volumen de voz era más alto, su timbre robusto, su diálogo tenía mayor claridad, su tono e inflexión era adecuados a las circunstancias; en cuanto a los componentes verbales mejoró para iniciar y mantener conversaciones; en cuanto a su problemática social se le notó más asertiva, la expresión de sus sentimientos mejoró, sus pensamientos eran más positivos, era más participativa al expresar opiniones y las críticas le afectaron menos.

Eugenia "Aprendí a ser una persona más segura, estas clases me han servido bastante, ahora me siento más segura"

Josefina, en cuanto a los componentes conductuales su expresión facial cambió a una de mayor alegría, mantenía mayor contacto ocular con su interlocutor, su sonrisa era más natural, su postura corporal era más firme, los movimientos de sus piernas y manos eran más naturales; en cuanto a los componentes paralinguísticos su volumen de voz era más alto, su timbre robusto, su tono e inflexión era adecuados a las circunstancias que se le presentaron, su diálogo era más claro; en cuanto a los componentes verbales mejoró en el inicio y mantenimiento de conversaciones; en cuanto a su problemática social mejora sus relaciones interpersonales, tiene pensamientos más positivos, fue más asertiva, su desenvolvimiento ante el grupo mejoró al expresar opiniones personales, las críticas no la afectaban ya tanto.

Josefina "Aprendí a controlar la ansiedad, a ver las cosas de diferente manera, a ver que si hay algunas soluciones"

Angel, componentes conductuales: hubo cambios en su expresión facial pues en él se denotaba alegría, había mayor proximidad con sus compañeros, estableció mayor contacto ocular con su interlocutor, su posición corporal fue más firme, los movimientos de sus manos y piernas fueron más naturales; en cuanto a los componentes paralinguísticos: el volumen de su voz fue más alto, su timbre fue robusto, su diálogo fue más claro y tenía menos perturbaciones al hablar; en cuanto a los componentes verbales: mejoró para iniciar y mantener conversaciones; en cuanto a su problemática social: mejoró sus relaciones interpersonales, se mostró más asertivo, expresó mejor sus sentimientos, tuvo pensamientos más positivos, supo controlar la crítica de los demás, tuvo mayor participación en cuanto a dar opiniones personales.

Angel comenzó dando gracias al IMSS por la ayuda que le están dando para su que le den su aparato auditivo y por la oportunidad de tomar el taller y dijo "creo que esto fue un legado, más que un legado un regalo para aprender a como ser una persona diferente, a como vivir de una manera diferente".

Angeles, se observó que en los componentes conductuales: estableció mayor contacto ocular con su interlocutor, expresión facial menos tensa, su postura corporal fue más firme, hubo mayor proximidad con la gente que la rodeaba, los movimientos de sus pies y piernas fueron más naturales, su sonrisa cambió a una más natural. Componentes paralinguísticos: el volumen de su voz fue más alto, su timbre menos agudo, su diálogo más claro, su tono e inflexión fueron adecuados de acuerdo a las circunstancias que se le presentaron. Componentes verbales: mejoró en cuanto al inicio y mantenimiento de conversaciones; en cuanto a su problemática social: mejoró sus interrelaciones personales, expresó de mejor forma sus sentimientos, sus pensamientos fueron más positivos, afrontó de manera adecuada las críticas, expresó más opiniones personales que al principio y fue más asertiva.

Angeles " Yo supe que tengo derechos, que tengo valor como persona"

De acuerdo con los resultados de este análisis hay un cambio en los elementos componentes de las habilidades sociales en las diez personas que terminaron el taller,

estos cambios de dieron en forma notable a partir de la séptima sesión, estos resultados confirman los obtenidos en los instrumentos de Beck, Creencias y Actitudes, Asertividad de Grambrill y Richey lo que a la vez nos permite rechazar la hipótesis nula de la presente investigación.

5.2 Discusión

La ansiedad típicamente ha sido abordada en el ámbito de la investigación por la psicología clínica a través de tres tipos de teorías: la biológicas, conductuales y cognitivas. Los modelos biológicos buscan las causas que provocan en los niveles bioquímicos, psicofisiológicos y neuroanatómicos del organismo. Por su parte la perspectiva de la psicología conductual, explica a la ansiedad como el resultado de la formación de hábitos desadaptativos, aprendizajes que han dado lugar a conductas ineficaces o perjudiciales. Por último la psicología cognitiva propone que la ansiedad es causada por formas de pensamiento inadecuados; este enfoque tiene una estrecha relación con las teorías conductuales que también presuponen que estas formas inadecuadas de pensamiento son básicamente aprendidas (Oblitas, 2001).

Estas teorías no se contradicen entre sí, sino que son complementarias, cada modelo enfoca la ansiedad desde una perspectiva diferente y por lo tanto considera distintas variables como causas posibles. Como ya se mencionó en el capítulo dos, estos tres enfoques son abordados desde un nivel de explicación *intraindividual*.

Ahora bien la presente investigación a tenido un enfoque psicosocial, que póstula que los procesos cognitivos como el recuerdo y el razonamiento y la expresión de emociones como la ansiedad, no solamente se dan en un nivel individual, sino que estos procesos cognitivos son una actividad colectiva que forman parte de la vida de las instituciones, de grupos estructurados y de grupos de autorregulación como: la familia, la escuela, las empresas, etc. Es decir a un nivel interindividual e intergrupala (Harré , Clarke y Nicola, 1985).

Desde ésta perspectiva psicosocial, se puede decir que a través de las prácticas lingüísticas y los juicios morales, por medio de los cuales los sentimientos son interpretados como emociones, éstas últimas, y en especial la ansiedad como emoción central de esta investigación, se organizan de maneras que son específicas y características de determinada cultura en donde se encuentren los individuos (nivel colectivo). Es por eso que esta investigación se inició tomando en cuenta el contexto

sociocultural para explicar el surgimiento de la ansiedad social en las sociedades complejas. Se tomaron en cuenta aspectos de la globalización que contribuyen a las presiones y tensiones que están afectando a los modos tradicionales de vida en la mayoría de las regiones mundiales.

Como se mencionó en el capítulo dos, el adulto en la actualidad se encuentra inmerso en una interminable cascada de cambios, inherentes a la sociedad compleja en que vive, pues hay una revolución verdaderamente global en la vida diaria, cuyas consecuencias se están sintiendo en todo el mundo, en ámbitos que van desde el trabajo hasta la política, viéndose influidos los aspectos íntimos y personales de la vida.

Así pues los cambios en el pensamiento del adulto, en su personalidad y en su comportamiento se deben menos a la edad cronológica o a cambios biológicos específicos y más a factores personales, sociales y culturales. Los influjos sociales y las exigencias culturales en el adulto apoyan, amplían o alternan los patrones conductuales fincados el periodo de la adolescencia, día tras día hay que tomar decisiones y resolver problemas. El rasgo distintivo de la madurez es la creciente capacidad de reaccionar al cambio y de adaptarse a las nuevas circunstancias. (Graig, 2001). La resolución positiva de las contradicciones y dificultades constituyen el fundamento de la actividad madura del adulto (Datan y Ginsbergh, 1975).

Hay que añadir que se ha ido produciendo información, minuciosa y prolija, que llega de aquí y de allá; pero esta información no es formativa no construye, no edifica un adulto mejor, más rico interiormente que apunte hacia el humanismo y los valores. Antes al contrario se va gestando una adulto frío, desconcentrado, abrumado por tanta noticia negativa, incapaz de hacer síntesis de todo lo que le llega.

Llegamos así a un punto importante para ésta investigación, la interacción social en las sociedades complejas, en donde ésta, se volvió una experiencia de encuentros repetidos y regulares con desconocidos que requieren hacer juicios rápidos basados en la evidencia visual inmediata (Thorstein, Veblen, citados en Salzman.1997). Así el escrutinio de otros desconocidos se ha vuelto norma, pero también el saberse evaluado por los demás y para poder aspirar al reconocimiento social. Aunando a lo anterior, un mal manejo de esa impresión que se quiera dar ante los demás, da como resultado el surgimiento de la ansiedad social.

De acuerdo a lo antes expuesto, la ansiedad social se va acentuando de forma importante conforme día a día la sociedad en la que vive el adulto se va complejizando, quedando desprotegido; ya que las habilidades sociales con las que cuenta para

adecuarse a su contexto se van haciendo obsoletas, debido a los cambios en los distintos escenarios donde se desenvuelve (laboral, social, cultural, etc.).

Es por eso que la presente investigación se dirigió a la aplicación de un Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales para disminuir la ansiedad social en adultos jóvenes, en la Clínica 31 del IMSS.

El Entrenamiento en Habilidades sociales es una estrategia de intervención muy útil y versátil, que permite adquirir y/o modificar habilidades interpersonales, predictoras de interacciones sociales satisfactorias (Monjas,1999) y como se comprobó en la presente investigación, el entrenamiento resulta ser eficaz.

El Entrenamiento en Habilidades Sociales se realizó siguiendo el proceso completo señalado por Caballo (1995), es decir, se empleo reducción de la ansiedad con: técnica de relajación, entrenamiento en asertividad, influencia del pensamiento en sentimientos, emociones y conducta, mantenimiento de conversaciones afrontamiento de criticas, opiniones personales y resolución de problemas.

En cuanto a los resultados obtenidos referentes al Inventario de Asertividad de Grambrill y Richey, se encontraron diferencias significativas entre el grupo experimental y control, así como en el grupo experimental en el pre-test y pos-test, por lo que se rechazó la H_0 , lo cual confirma la eficacia de los Entrenamientos en Habilidades Sociales en adultos reportada por autores como: Safran, Alden y Davidson (1980), Van Dam- Baggen y Kraaimaat (1986) y Stuhlmann(1992).

En cuanto al entrenamiento en habilidades, es importantes señalar que las habilidades que se enseñaron fueron de gran importancia en el entrenamiento, ya que las personas emplearon varias de éstas habilidades durante las sesiones de la intervención, sobre todo el contacto visual, acercamiento, contacto físico positivo y oraciones en primera persona, expresión de sentimientos, opiniones personales y afrontamiento de criticas.

Lo antes mencionado, contribuye al fomento y fortalecimiento de interacciones sociales más satisfactorias, ya que como indica Gambrill (1986, citado en León 1998), el amplio rango de opciones conductuales adecuadas permite afrontar diversas situaciones interpersonales e incrementa las posibilidades de obtener reforzamiento.

Caballo (1993, citado en Cabañas, Hernández, 2001) señala que las áreas que se benefician con el entrenamiento en Habilidades Sociales son: amistades, relaciones familiares, relaciones laborales, etc. De esta manera al trabajar en la adquisición y fortalecimiento de habilidades básicas de interacción social se ha contribuido a la disminución de la ansiedad social.

En cuanto a la Escala de Actitudes y Creencias se encontraron diferencias significativas entre el grupo experimental y control, así como el grupo experimental en el pre-tes y pos-tes, por lo que también se rechazó la Ho, lo que indica un aprendizaje en el grupo experimental, en el proceso de cambio de pensamiento. En esta parte del entrenamiento se utilizó la Terapia Racional Emotiva que resultó muy efectiva en ésta investigación.

Como señala Lega (1995, citado en Cabañas, Hernández, 2001) muchos trastornos emocionales parten de afirmaciones irracionales o negativas; así el empleo de cambio de pensamiento, contribuye a disminuir la ansiedad social en adultos como se comprobó en ésta investigación.

Los resultados referentes al Inventario de Beck, en el grupo experimental se reportó que, los adultos se sintieron menos ansiosos después de la intervención, por lo que también se rechazó la Ho, reafirmando la eficacia del programa de entrenamiento en habilidades sociales llevado a cabo.

Por último de acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis de contenido de las diez sesiones de la intervención, se observó un cambio en los elementos componentes de las habilidades sociales; componentes conductuales, componentes paralingüísticos, componentes verbales y problemática social a partir de la séptima sesión (en las diez personas que terminaron el taller) lo que confirma los resultados anteriores de los inventarios de Asertividad de Grambrill y Richey, de Beck, Creencias y Actitudes y, a la vez la misma confirmación de rechazar la Ho de la presente investigación y la utilidad de la intervención hecha para disminuir la ansiedad social en adultos.

Por otro lado, la trascendencia de evaluar las intervenciones consiste en determinar su importancia social e impacto a nivel personal. De acuerdo con Wolf (1987, citado Cabañas, Hernández, 2001), la validación social se evalúa mediante metas, procedimientos y resultados.

Con ésta intervención se hizo una contribución a la investigación e implementación de programas a nivel preventivo en un sector de la población que se ve muy afectada por los cambios vertiginosos que se dan en la actualidad en la sociedad en la que vivimos en el México moderno en aras de integrarse a la globalización mundial.

La intervención se dirigió a implementar un programa encaminado a desarrollar habilidades sociales, con la finalidad de que el adulto logre controlar las exigencias del contexto en donde se desenvuelve, de esta manera manejar y/o disminuir su ansiedad social.

Con la finalidad de mejorar futuras intervenciones y sobre la base de la experiencia adquirida en ésta investigación, se sugiere ampliar el número de sesiones de entrenamiento, lo cual permitirá seguir practicando las habilidades sociales, dedicar más tiempo a la revisión de tareas y revisar cada tema detenidamente.

También se hace la recomendación sobre la base de la experiencia obtenida, para mejorar los resultados obtenidos, que debido a la enorme complejidad que existe en las sociedades modernas y por ende la enorme complejidad de problemas a los que tienen que enfrentar los adultos, se realicen programas de intervención dedicados específicamente a problemas de pareja, esquizofrenia, depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aduna, A. (1998). **Afrontamiento, apoyo social y solución de problemas en estudiantes universitarios**. Tesis de maestría. México: UNAM. Facultad de Psicología.

Aguilar Kubli, E (1995). **Domina la Autoestima**. México: Árbol.

Aguilar Kubli, E. (1993). **Asertividad. Sé tu mismo sin sentirte culpable**. México: Pax.

American psychiatric Association, **Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV**. (1995) España Masson.

American Psychological Association, (1998). **Manual de estilo de publicaciones de la APA**; (Adaptado para el español por Editorial el Manual Moderno) México: el manual Moderno

Caballo, V. E (comp.). (1991). **Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta**. España: siglo XXI.

Barragán, L, Cruz, B., Fulgencio, M., Barragán, N. Ayala, H. (1998). **Manual de autocontrol del estrés**. México: Miguel Angel Porrúa. UNAM, Facultad de Psicología.

Caballo, V. E, Buela- Casal, G y Carrobles, J A. (1995). **Manual de Psicopatología y trastornos psiquiátricos (Vol. 1). Fundamentos conceptuales, trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos**. España: siglo XXI.

Caballo, V. E (1993). **Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. España**; siglo XXI.

Cabañas, M, Hernández, V. **Programa de entrenamiento en habilidades sociales para adultos mayores.** Tesis de licenciatura, UNAM Facultad de Psicología 2001.

Campbell, D., Stanley, J. (1993). **Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social.** Buenos Aires: Amorrortu.

Caraugati, F. y Mugny, G. (1988). **La teoría del conflicto socio cognitivo. En G. Mugny, y A. Pérez. Psicología social del desarrollo cognitivo.** Barcelona, Anthropos.

Carretero, F., Feixas, G., Pellungrini, I., & Saúl- Gutierrez L., A (2001). **Cuando relacionarse amenaza la identidad: La Fobia Social desde un enfoque constructivista.** Boletín de Psicología, 72, 43-55.

Elizabeth Z. **Ansiedad y enfrentamiento: Perfil Psicodiagnostico de una Comunidad Estudiantil de Nivel Superior.** Tesis de Maestría en Psicología, UNAM 2001.

Ellis, A (1987). **Práctica de la terapia racional emotiva.** Bilbao: Descleé de Brouwer (1989).

Gleizer, S, Marcela (1997). **Identidad, subjetividad y sentido en las sociedades complejas.** Juan Pablos Editor, S.A.

Harré, Clarke y Nicola de Carlo. (1985). **Motivos y Mecanismos.** México, ediciones.

Helena, M., Cirenea, S. **Programa de entrenamiento en habilidades sociales para la disminución de la fobia social en adolescentes.** Tesis de licenciatura, UNAM 2001.

Hernández, G. (1988). **Paradigmas en Psicología de la educación.** México, Buenos Aires, Barcelona, Piadós.

Hernández, Fernández, y Baptista .(2000). **Metodología de la Investigación.** Mc Graw Hill.

Hidalgo C., y Abarca M. (1999). **Comunicación interpersonal. Programa de entrenamiento en Habilidades Sociales.** Colombia: Alfaomega.

Lega, Caballo y Ellis. (1998). **Teoría y Práctica de la terapia racional emotiva – conductual.** Editorial siglo XXI.

Ludojosky, Roque Luis. (1972). **Androgogía o educación del adulto.** Editorial Guadalupe.

Grace J. Craig (2001). **Desarrollo Psicológico.** Prientice Hall.

Guiddens, A. (1999). **Un mundo desbocado: Los efectos de la globalización en nuestras vidas.** Editorial Taurus.

Monroy C, L y Tanamachi T, M (1997). **Mi autoestima.** Facultad de Psicología. UNAM: Cromo Color, S.A. de C. V.

Myers, D., (1996). **Psicología social**. McGraw-Hill.

Robert, Gardner. (2003). **Estadística para Psicología Usando SPSS para Windows**. México Pearson Education.

Rodríguez, E. M y Serralde, M. (1991). **Asertividad para negociar**. México Mc-Graw-Hill. (1992).

Rojas, E.(1998.). **La Ansiedad. Cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones**. Ediciones temas de hoy,

Rojas, E. (1992).**El hombre Ligh**. Ediciones temas de hoy.

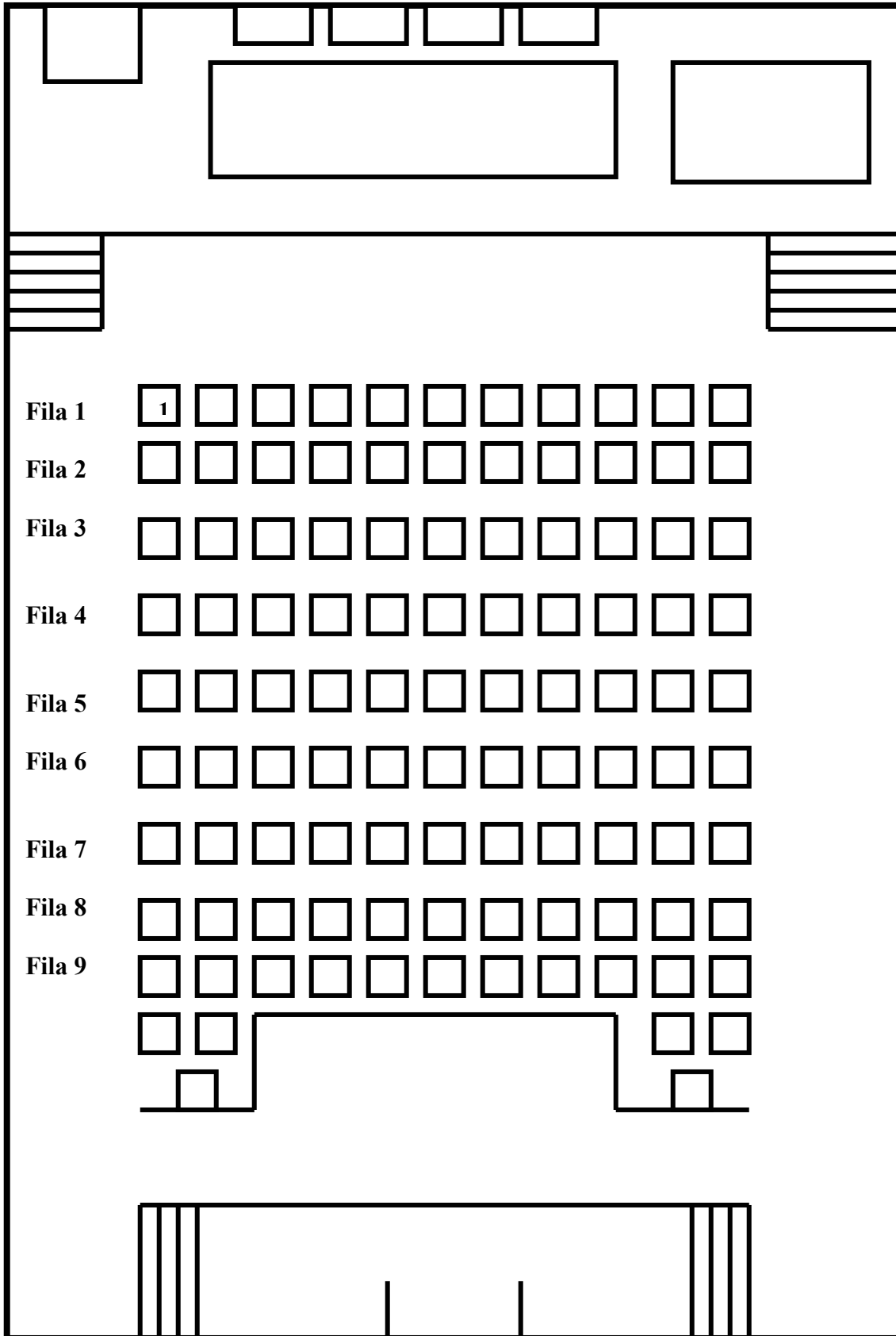
Smith, George Milton, (1902). **Estadística simplificada para psicólogos y educadores**. Editorial Porrúa, p.p. 123-129-

Simón, A. (1989). **Psicología de la salud y aplicaciones clínicas y estrategias de intervención**. Editorial pirámide. S. A. (Madrid).

ANEXOS

ANEXO A

AUDITORIO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CLINICA No.31



ANEXO B

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Esta es una prueba “lápiz, papel”, creada por Aaron Beck, es autoadministrable y se compone de 21 reactivos que se califican de 0 a 3, dependiendo de 4 tipos de respuesta:

Poco o nada (0)

Más o menos (1)

Moderadamente (2)

Severamente (3)

El puntaje crudo nos da el nivel de ansiedad correspondiente, de acuerdo con la siguiente tabla:

| | |
|---------|----------|
| 0 – 5 | Mínima |
| 6 –15 | Leve |
| 16 –30 | Moderada |
| 31 – 63 | Severa |

Dicha prueba fue estandarizada para la población mexicana (Várela y Villegas, 1998). Un primer estudio tuvo como fin el obtener datos de confiabilidad y validez en una población de 350 estudiantes universitarios. Los resultados de los análisis estadísticos mostraron que la escala posee una confiabilidad a través de la consistencia interna de .84; por medio de un análisis factorial de componentes; principalmente se comprobó la validez del constructo que arrojó 4 factores principales con cargas factoriales que van de .35 a .75 y un segundo estudio tuvo como fin obtener una muestra representativa con el objeto de confirmar los datos anteriores, y derivar las normas de calificación y puntos de corte para población mexicana. La muestra estuvo formada por 1000 sujetos, adolescentes y adultos de la ciudad de México. El BAI resultó ser un instrumento sensible, confiable y válido tanto para uso experimental como clínico en población mexicana.

Inventario de Beck (BAI)

INSTRUCCIONES: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lee cuidadosamente cada afirmación. Indica cuánto te ha molestado cada síntoma durante la última semana. Incluso hoy, marcando con una “X” según la intensidad de la molestia.

| SÍNTOMA | POCO O NADA | MAS O MENOS | MODERADA MENTE | SEVERA MENTE |
|------------------------------------|----------------|----------------|-------------------|-----------------|
| 4. Dificultad para relajarse. | | | | |
| 8. Inseguridad. | | | | |
| 10. Nerviosismo. | | | | |
| 12. Manos temblorosas. | | | | |
| 20. Ruborizarse, sonrojamiento. | | | | |
| 21. Sudoración (no debida a calor) | | | | |

**Versión estandarizada por Rubén Varela Domínguez y Enedina Villegas Hernández.
Facultad de Psicología, UNAM.**

ANEXO C

Test de actitudes y creencias (Burgess, 1990)

Utilizando el diagnóstico del DSM-III por medio de varios psiquiatras no involucrados en la investigación, se seleccionaron 3 niveles o grupos clínicos entre los pacientes de dos centros de salud mental en Melbourne, Australia: trastorno por ansiedad generalizada, agorafobia con ataques de pánico y distimia, por tratarse de categorías o problemas donde la TREC se ha mostrado eficaz y los que, además, suelen producirse con una cierta frecuencia en la práctica clínica en general. Se seleccionó un cuarto grupo como control, utilizando un diseño de grupos emparejados, donde dichos sujetos presentan características demográficas como edad y nivel educativo equivalentes a las de los tres grupos clínicos, pero que no sufrían ninguna perturbación emocional, ni tampoco estaban familiarizados con el modelo de la TREC. Los resultados de un ANOVA de medidas repetidas y de análisis pos hoc con la prueba de Scheffé indicaron diferencias significativas empíricas entre los grupos experimentales y de control en la variable de procesos y la variable contenido (Burgess, 1990), que corroboran los postulados teóricos del estudio.

Se ha preparado una versión en español del ABT utilizando el método de Back translation (Brislin, 1973). Dicha versión, ya fue utilizada con versiones españolas (Caballo, Lega y González, 1996; González, Caballo y Lega, 1996) y costarricenses (González, 1996).

Caballo *et al.* (1996) realizaron un análisis factorial de dicha Escala de actitudes y creencias con una muestra de sujetos universitarios y encontraron 10 factores que explican el 63% de la varianza. Dicho análisis reflejó, en buena medida, la estructura original hipotetizada de la escala: cuatro niveles de proceso (exigencia, tremendismo, baja tolerancia a la frustración y condenación) y tres niveles de contenido (aprobación, éxito y comodidad). Los factores más claros fueron Baja tolerancia a la frustración, Condenación, Exigencia, Éxito y Aprobación, tendiendo a puntuar las mujeres más alto que los hombres en todas las medidas de irracionalidad. Los ítems correspondientes a los 10 factores eran los siguientes:

1. Baja tolerancia a la frustración: 3,11,15,23,26 y 30
2. Condenación i: 12,32,36 y 48
3. Exigencias i: 1,13,17,25,29,37,41 y 45

4. Exigencia x Comodidad: 2,9 y 21
5. Éxito: 20,28,32,36
6. Exigencias ii: 5 y 36
7. Comodidad:14,18,27,30,35,39,42 y 47
8. Tremendismo x Éxito: 38,46 y 47
9. Condenación ii: 16,40 y 44
10. Aprobación: 4,7,10,11,19,22,23,31,34,35,43 y 46

Versión española del Attitudes and Beliefs test (adaptado de Burgess, 1990)

ESCALA DE ACTITUDES Y CREENCIAS

Sexo_____ Edad_____ Ocupación_____ Fecha_____

Lugar donde vivió los 10 primeros años. Pueblo_____ Ciudad_____

Madre—Lugar donde vivió los primeros 10 años. Pueblo_____ Ciudad_____

Edad_____

Padre- Lugar donde vivió los 10 primeros años. Pueblo_____ Ciudad_____

Edad_____

Este inventario presenta distintas actitudes o creencias que la gente mantiene a veces. Lee cada frase atentamente y anota el grado de acuerdo o desacuerdo con la misma. En cada frase, responde colocando un círculo alrededor del número que mejor describa cómo piensas. Asegúrate de escoger solamente una respuesta para cada frase. Debido a que cada persona es diferente, no hay respuestas correctas o incorrectas a estas frases.

Para saber si una determinada actitud es típica de tu forma de ver las cosas, ten presente cómo eres la mayor parte del tiempo.

Puesto que nos interesan tus reacciones inmediatas o espontáneas, no es necesario que le des muchas vueltas a una frase. Anota tu respuesta rápidamente y pasa a la siguiente pregunta, la mayoría son breves y tardarás poco en responderlas.

Fíjate en el ejemplo que sigue. Para mostrar el grado en que una frase describe tu actitud, rodea con un círculo un número del 1 (muy en desacuerdo) al 5 (muy de acuerdo). Una respuesta del 2 al 4 indicaran que estás algo de acuerdo o algo en desacuerdo; una respuesta de 3 indicarían que no estás de acuerdo ni tampoco en desacuerdo.

| | <i>Estoy muy En desacuerdo</i> | | | | | <i>Estoy muy de acuerdo</i> |
|---|---|---|---|---|---|--|
| Ejemplo. Me gustaría conocer gente..... | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Completa el ejemplo y asegúrate de que entiendes la tarea
Gracias por tu participación y cooperación.

| ¿EN QUÉ GRADO ESTAS DE ACUERDO CON ESTAS AFIRMACIONES? | MUY EN DESACUERDO | MODERADAMENTE EN DESACUERDO | NEUTRAL | MODERADAMENTE DE ACUERDO | MUY DE ACUERDO |
|--|--------------------------|------------------------------------|----------------|---------------------------------|-----------------------|
| 1. Quiero caerle bien a algunas personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. A veces es desagradable cuando no hago las cosas bien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. En ocasiones, cuando estoy tenso/a me es imposible funcionar adecuadamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Algunas veces, cuando no le caigo bien a la gente pienso que soy una mala persona. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Quiero hacer bien algunas cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. A veces es desagradable cuando estoy tenso/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Algunas veces, cuando no le agrado a la gente me resulta imposible funcionar adecuadamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. En ocasiones, cuando hago las cosas mal, pienso que soy un fracaso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. De vez en cuando quiero estar relajado/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. A veces es desagradable cuando no le agrado a la gente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Algunas veces cuando no lo hago bien, me es imposible funcionar adecuadamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. En ocasiones cuando estoy tenso/a pienso que siempre estaré de esta manera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Necesito caerle bien a algunas personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. A veces es terrible cuando no hago las cosas bien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. En ocasiones, cuando estoy tenso/a, me resulta imposible funcionar adecuadamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Pienso que no soy una mala persona incluso sino le caigo bien a alguna persona. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Necesito hacer algunas cosas bien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. En ocasiones es terrible cuando estoy tenso/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Algunas veces cuando no le caigo bien a la gente me es difícil funcionar adecuadamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Pienso que no soy un fracaso incluso si hago mal algunas cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. De vez en cuando necesito estar relajado/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. A veces es terrible cuando no le caigo bien a la gente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. En ocasiones, cuando no lo hago bien me es difícil funcionar adecuadamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| ¿EN QUÉ GRADO ESTÁ DE ACUERDO CON ESTAS AFIRMACIONES? | MUY EN DESACUERDO | MODERADAMENTE EN DESACUERDO | NEUTRAL | MODERADAMENTE DE ACUERDO | MUY DE ACUERDO |
|--|-------------------|-----------------------------|---------|--------------------------|----------------|
| 24. Pienso que no siempre estaré tenso/a, incluso si a veces no me encuentro relajado/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Es esencial que le agrade a algunas personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Algunas veces, cuando no hago las cosas bien, me siento perturbado/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. En ocasiones es frustrante cuando estoy tenso/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Sólo porque no les agrade a algunas personas no significa que sea una mala persona. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Es esencial que haga bien algunas cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Algunas veces, cuando estoy tenso/a me perturbo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. A veces es frustrante cuando no le caigo bien a la gente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Sólo porque hago algunas cosas mal, no significa que sea un fracaso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. De vez en cuando es esencial estar relajado/a . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Algunas veces cuando no le agrado a la gente me siento perturbado/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. En ocasiones es frustrante cuando no hago las cosas bien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Sólo porque estoy tenso/a algunas veces, no significa que siempre estaré así. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Es importante que le agrade a algunas personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. A veces, cuando no hago las cosas bien, me siento decepcionado/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Algunas veces es insoportable cuando estoy tenso/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Si no les agrado a algunas personas eso significa que soy una mala persona. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Es importante que haga bien algunas cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. En ocasiones, cuando estoy tenso/a, me siento decepcionado/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. A veces es insoportable cuando no le caigo bien a la gente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Si hago algunas cosas mal eso significa que soy un fracaso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. De vez en cuando es importante estar relajado/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. En ocasiones, cuando no le gusto a la gente, me siento decepcionado/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. A veces es insoportable cuando no hago las cosas bien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Nunca voy a conseguir estar relajado/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO D

INVENTARIO DE ASERTIVIDAD DE GRAMBRILL Y RICHEY

Versión estandarizada para población mexicana

Por Guerra (1996).

Algunas personas tienen problemas para manejar situaciones para manejar problemas en las que es necesario expresar sinceramente sus ideas, defender sus derechos o mostrar seguridad en sí mismos, por ejemplo: rechazar una petición, pedir un favor, halagar a alguien, expresar desaprobación o aprobación, etc. Por favor indique su grado de incomodidad o ansiedad en el espacio que esta a ala izquierda de cada situación de la siguiente lista. Utilice la siguiente escala para indicar el grado de incomodidad:

- 1 = Nada
- 2 = Un poco
- 3 = Regular
- 4 = Mucho
- 5 = Demasiado.

Después lea la lista por segunda vez e indique en el espacio de la derecha la probabilidad de que usted actúe así si realmente se le presentara esa situación *. Por ejemplo, si usted muy rara vez pide una disculpa marcaría un "4" después de la situación . Utilice la siguiente escala para la probabilidad de respuesta:

- 1 = Siempre lo haría .
- 2 = Usualmente la haría.
- 3 =Lo haría la mitad de las veces.
- 4 =Rara vez lo haría.
- 5 = Nunca lo haría

*Nota. Es importante tapar la columna izquierda (grado de incomodidad) mientras contesta la columna derecha (probabilidad de respuesta). De otra manera un puntaje puede contaminar al otro y la evaluación no será adecuada . para evitar esto, coloque un pedazo de papel sobre la primera columna mientras contesta la segunda.

Trate de responder con la mayor sinceridad posible y no deja ninguna situación sin contestar.

| GRADO DE INCOMODIDAD | SITUACIÓN. | PROBABILIDAD DE RESPUESTA |
|----------------------|---|---------------------------|
| _____ | 1.- Decir a alguien que le pide su coche que no puede prestárselo. | _____ |
| _____ | 10. Aceptar que no sabe sobre algún tema. | _____ |
| _____ | 17.- Solicitar una reunión o cita. | _____ |
| _____ | 22.- Decirle a alguien que le cae muy bien. | _____ |
| _____ | 23.- Reclamar un servicio por el cual usted ha estado esperando sin ser atendido, por ejemplo un restaurante. | _____ |
| _____ | 26.- Expresar una opinión contraria a la de la persona con la que usted esta hablando. | _____ |
| _____ | 35.- Discutir abiertamente con una persona que critica su trabajo. | _____ |
| : _____ | 39.- Decirle a una compañero(a) de trabajo que algo que dice o hace le molesta a usted | _____ |

Esta escala consta de 40 reactivos que presentan situaciones de interacción con extraños. amigos. Compañeros y personas intimas relacionadas. Dichas situaciones se enfocan en ocho categorías: rechazar peticiones , admitir limitaciones personales, iniciar contactos sociales, expresar sentimientos positivos, realizar conductas asertivas en lugares públicos, discrepar de las opiniones de otros, afrontar la critica de los demás y expresar sentimientos negativos. El instrumento tiene sub-escalas: Grado de incomodidad (GI) y probabilidad de Respuesta

Estandarizado en población mexicana con 1127 habitantes de la Ciudad de México con edades entre 16 y 65 años.

Como índice de homogeneidad de la estructura interna, el coeficiente alfa adquirió valores de 0.8998. 0.9247 para GI, PR y el inventario completo respectivamente.

ANEXO E

| SESIÓN 1 | | | | | |
|---|---|---|--------------------------|---------|--|
| INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES Y APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS PRETEST. | | | | | |
| Instructor: Carlos Fco. Hernández Morales | | | | | |
| Coinstructor: Rocío Carmona Pineda | | | | | |
| Fecha: Miércoles 10/Nov/04 | | | | | |
| Hora: 08:00 a 10:00 | | | | | |
| ESCENARIO | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD. | TÉCNICA DIDÁCTICA | LUGAR | TIEMPO | |
| Instituto Mexicano del Seguro Social. Clínica No. 31 | El instructor da una breve charla sobre los objetivos de la intervención. | <u>.Exposición .</u> <u>Técnica de los 4 puntos.</u> | Auditorio de la clínica. | 10 min. | |
| | Cada miembro del grupo se presenta ante los demás diciendo su nombre. | <u>Presentación</u> | | 10 min. | |
| | Reunidos en parejas, cada uno cuenta al otro una pequeña biografía de su vida. | <u>Biografía.</u> | | 20 min. | |
| | Aplicación de los cuestionarios Inventario de Ansiedad de Beck, Escala de Actitudes y creencias. Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey). | <u>Aplicación de Cuestionarios pretest</u> | | 80 min. | |
| | Material: | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Cámara de video. • Reproductor de CD. • Cuestionarios. • Lápices. | | | | |

SESIÓN 2: INTEGRACIÓN GRUPAL Y ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN.

Fecha: Viernes 12/Nov/04

Hora: 08:00 a 10:00

Instructor: Rocío Carmona Pineda

Coinstructor: Carlos Fco. Hernández Morales

OBJETIVOS: Propiciar la ruptura del hielo y la integración grupal. Que conozcan el origen y concepto de ansiedad social, así como sus consecuencias sobre la conducta. Que aprendan una técnica de relajamiento.

| ESCENARIO | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD. | TÉCNICA DIDÁCTICA | LUGAR | TIEMPO |
|--|---|--|----------------------|---------|
| Instituto Mexicano del Seguro Social. Clínica No. 31 | Los participantes se enumeran en pares y nones, se dividen en 2 grupos y cada uno se va a los extremos del salón. Cada participante par forma pareja con un non, que no conozca y se platican entre ellos sus expectativas y temores del taller. | <u>Entrevista colectiva.</u> | Jardín de la Clínica | 20 min. |
| | Se hacen equipos de 3 personas, dos de ellas se colocan frente a frente y alzan los brazos para apoyarse con las palmas y simular una conejera, en tanto, el tercer jugador se coloca dentro de la conejera y será el conejo, al centro se coloca un jugador que dirá "conejos ó conejeras"... | <u>Ejercicio estructurado: Conejos y conejeras</u> | | |
| | Se entrega a cada participante una hoja y debe escribir en 5 min.: <ul style="list-style-type: none"> • En el ángulo superior izquierdo: una cosa que le haga feliz. En el ángulo superior derecho: su afición favorita. En el ángulo inferior izquierdo: Qué es lo que le gusta más encontrar en las personas. En el ángulo derecho. El deseo que le pedirías a un hada en este momento. | <u>Encuentros.</u> | | 10 min. |
| | Exposición sobre el origen y concepto de la ansiedad social, así como sus efectos sobre la conducta. | <u>Exposición</u> | | 15 min. |

| | | | | |
|--|---|---|--|----------------|
| | <p>Introducción a la importancia de un método de relajación. Sentados en forma cómoda se enseña al grupo el método de respiración profunda y de relajación progresiva de Jacobson.</p> | <p><u>Relajación progresiva de Jacobson</u></p> | | <p>40 min.</p> |
| | <p>Cada participante termina la sesión con la frase: “hoy aprendí.....” .</p> | <p><u>Reflexión.</u></p> | | <p>15 min.</p> |
| | <p>practica de la respiración profunda y la relajación progresiva de Jacobson. Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cámara de video. • Reproductor de CD. • Hoja de resumen de la sesión | <p><u>Tareas para casa</u></p> | | <p>5 min.</p> |

SESION 3
ENTRENAMIENTO EN ASERTIVIDAD

Instructor: Carlos Fco. Hernández Morales
17/Nov/04
Coinstructor: Rocío Carmona Pineda

Fecha: Miércoles
Hora: 10:00 a 12:00

OBJETIVOS: Conocer la diferencia entre tipos de conducta, tanto a nivel verbal como no verbal. (asertivas, agresivas y no asertivas).

| ESCENARIO | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD. | TÉCNICA DIDACTICA | LUGAR | TIEMPO |
|---|---|--|--------------------------|---------|
| <p>Instituto Mexicano del Seguro Social. Clínica No. 31</p> | Revisión de las tareas para casa. | <u>Revisión de ejercicios.</u> | | |
| | Se explica a los participantes las diferencias que existen entre estos tres tipos de conducta, tanto a nivel verbal como no verbal y , especialmente, los efectos de estas tres clases de comportamiento. | <u>Diferencias entre asertividad /agresividad / no asertividad</u> | Auditorio del la Clínica | 25 min. |
| | Se distribuyen a los miembros del grupo tres fichas de diferentes colores (por ejemplo, blanca, roja y azul), cada una de las cuales representa un estilo de conducta : asertivo, agresivo o no asertivo. | <u>Practica sobre las diferencias entre estilos de conducta</u> | | 25 min. |
| | El objetivo de este ejercicio es ayudar a los participantes a identificar sus virtudes principales, explorar sentimientos y reacciones al expresar estas virtudes a otras personas y el mejorar la sensación de confianza en uno mismo. | <u>Fomentando la ostentación</u> | | 25 min. |
| | Se entrega a cada sujeto una hoja con la “muestra de los derechos humanos básicos”. Escogen un derecho que no les sea cómodo de aceptar y lo van expresando en voz alta a cada miembro del grupo. | <u>Ejercicio sobre los derechos humanos básicos</u> | | 30 min. |

| | | | | |
|--|--|---------------------------------|--|---------------|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Decirse cada día tres adjetivos positivos 2. Imaginarse cada día durante diez minutos, que se tiene un derecho de la lista dada. 3. Practicar la relajación progresiva. <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cámara de video. • Tarjetas de colores. • Hoja de los "Derechos Humanos básicos". • Hoja del cuestionario de ostentación. • Hoja de resumen de la sesión. | <p><u>Tareas para casa.</u></p> | | <p>5 min.</p> |
|--|--|---------------------------------|--|---------------|

SESION 4

INFLUENCIA DEL PENSAMIENTO EN SENTIMIENTOS, EMOCIONES Y CONDUCTA.

Instructor: Rocío Carmona Pineda

Fecha: Viernes 19/Nov/04

Coinstructor: Carlos Fco. Hernández Morales

Hora: 10:00 a 12:00

Observador: Rosario Juárez de la Cruz

OBJETIVOS: Conocer la importancia de los pensamientos en la conducta, identificar las distorsiones de pensamiento; aprender a cambiar pensamientos negativos a positivos ó realistas y practica de estos.

| ESCENARIO | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD. | TÉCNICA DIDACTICA | LUGAR | TIEMPO |
|--|---|---|-------------------------|---------|
| Instituto Mexicano del Seguro Social. Clínica No. 31 | Revisión de las tareas para casa. | <i>Revisión de ejercicios.</i> | Auditorio de la Clínica | 10 min. |
| | Se les pide que piensen en algo secreto que no contarían a nadie y se le pide a alguien al azar que pase enfrente del grupo y lo comente... | <u>Ejercicio de terapia racional emotiva.</u> | | 15 min. |
| | Se explica con cierto detalle las ideas de Ellis sobre la causa de gran parte de los problemas conductuales de los seres humanos, especialmente su esquema A-B-C-(D-E). | <u>Técnica explicativa de la terapia racional emotiva (TREC)</u> | | 20 min. |
| | Se describe a los participantes la refutación de la creencia irracional 1 según el esquema seguido por Ellis y Harper. | <u>Exposición de refutación.</u> | | 15 min. |
| | Se expone ante los miembros del grupo las ideas racionales de Ellis, junto con sus consecuencias sobre la conducta asertiva, así como las alternativas racionales. | <u>Descripción de las ideas irracionales y sus consecuencias.</u> | | 30 min. |
| | Cada participante termina la sesión con la frase: " Hoy me di cuenta de...". | <u>Plenaria.</u> | | 5 min. |

| | | | | |
|--|---|--------------------------|--|--------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Repasar las ideas irracionales de Ellis y cuestionar con una frase cada idea. • Practicar la relajación progresiva. • Realizar la hoja de autoregistro. | <u>Tareas para casa.</u> | | 5 min. |
| | <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cámara de video. • Hoja de las ideas irracionales de Ellis. • Hoja de tareas. • | | | |

SESION 5

INFLUENCIA DEL PENSAMIENTO EN SENTIMIENTOS, EMOCIONES Y CONDUCTA.

Instructor: Carlos Francisco Hernández Morales

Fecha: Miércoles 24/Nov/04

Coinstructor: Rocío Carmona Pineda

Hora: 10:00 a 12:00

Observador: Rosario Juárez de la Cruz

OBJETIVOS: Conocer la importancia de los pensamientos en la conducta, identificar las distorsiones de pensamiento; aprender a cambiar pensamientos negativos a positivos ó realistas y practica de estos.

| ESCENARIO | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD. | TÉCNICA DIDACTICA | LUGAR | TIEMPO |
|--|--|---|-------------------------|---------|
| Instituto Mexicano del Seguro Social. Clínica No. 31 | Se reparten copias de la "Hoja de trabajo de pensamiento correcto" y se les dice que formen grupos de tres para compartir sus listas y ayudar a los demás a desarrollar listas de desafíos o contracreencias para tantos de sus temores. | <i>Pensando</i> <u>correctamente:</u> <u>desafiando a las</u> <u>creencias no</u> <u>funcionales</u> | Auditorio de la Clínica | 30 min. |
| | Proyección del video "Usted empaca su propio paracaídas". | <u>Modelado por medio de video</u> | | 28 min. |
| | Cerrados los ojos de cada miembro del grupo, recuerden vividamente una situación de la vida real que les produzca ansiedad y se fijen en la secuencia de pensamientos(antes y después de la fantasía). | <u>Explicación del</u> <u>procedimientos de</u> <u>cambio de</u> <u>autoverbalizaciones</u> <u>negativas por positivas.</u> | | 25 min. |
| | El instructor sugiere a los participantes que hagan listas de todas las cosas que tienen que hacer en sus vidas. | <u>Desarrollando patrones de pensamiento asertivo".</u> | | 25 min. |
| | En esté ejercicio se le dice al sujeto que piense en una situación agradable antes de abordar una situación conflictiva. | <u>Ejercicio "Imaginación emotiva</u> | | 10 min. |

| | | | | |
|--|---|-------------------------|--|--------|
| | Cada participante finaliza la sesión con la frase "Hoy me ha gustado...". | <u>Plenaria.</u> | | 5 min. |
| | Empleo de los siguientes procedimientos ante el enfrentamiento con un situación conflictiva: a) Relajación diferencial más "Imaginación emotiva"; b) Cuestionamiento de ideas irracionales más cambio de autoverbalizaciones negativas por positivas. Y practicar relajación. | <u>Tareas para casa</u> | | 5 min. |
| | <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de trabajo de pensamiento correcto. • Hoja de tarea para casa. • Cámara de video. Vídeo casetera. • Vídeo "Usted empaca su propio paracaídas". | | | |

SESION 6
“EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS”
HACER Y RECIBIR CUMPLIDOS, HACER Y RECHAZAR PETICIONES.
LA INICIACIÓN, EL MANTENIMIENTO Y LA TERMINACIÓN DE CONVERSACION.

Instructor: Rocío Carmona Pineda Fecha: Miércoles 01/Dic/04
Coinstructor: Carlos Fco. Hernández Morales Hora: 10:00 a 12:00
Observadores: Rosario Juárez de la Cruz

OBJETIVOS: Aprender a aceptar cumplidos, expresar desacuerdo ,sentimientos y peticiones.
Aprender estrategias para el mantenimiento de conversaciones.

| ESCENARIO | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD. | TÉCNICA DIDACTICA | LUGAR | TIEMPO |
|--|---|--|-------------------------|---------|
| Instituto Mexicano del Seguro Social. Clínica No. 31 | Revisión de las tareas para casa. | <i>Revisión de ejercicios.</i> | Auditorio de la Clínica | 10 min. |
| | Se hace que el grupo se coloque en circulo y que cada persona haga un cumplido verdadero al/la compañero/a de la derecha y que este/a responda. | <u>Charla y representación sobre las dimensiones de "Hacer y recibir cumplidos"</u> . | | 20 min. |
| | El instructor da una pequeña charla sobre las dimensiones anteriores. La categoría de "Hacer peticiones" incluye el pedir favores, pedir ayuda y pedir a otra persona que cambie su conducta. | <u>Charla y representación sobre las dimensiones de "Hacer y rechazar peticiones"</u> . | | 20 min. |
| | El instructor da una pequeña charla sobre diferentes formas de iniciar conversaciones y las presenta junto con el coinstructor. | <u>Charla y representación de escenas referentes a la dimensión de "Iniciación y mantenimiento de conversaciones."</u> | | 30 min. |

| | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|----------------|
| <p>Instituto Mexicano del Seguro Social Clínica No. 31</p> | <p>Se forman grupos de tres a cuatro personas. en ellos, una persona habla, otra escucha y otra hace de observador. Estos papeles van cambiando sucesivamente.</p> | <p><u>Tríadas de comunicación: practicando habilidades verbales de asertividad</u>".</p> | | <p>25 min.</p> |
| | <p>con la frase: "Esta semana me propongo... ".</p> | <p><u>Plenaria.</u></p> | | <p>5 min.</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar hoja de autoregistro. • Iniciar dos conversaciones con personas poco conocidas o desconocidas; • Mantener tres conversaciones empleando las estrategias vista en sesiones anteriores. • Aceptar los cumplidos. | <p><u>Tareas para casa</u></p> | <p>Auditorio de la Clínica</p> | <p>5 min.</p> |
| | <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cámara de video. • Hoja de resumen de la sesión. • Modelos para ejemplificar conversación. | | | |

SESION 7
EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS
(EXPRESIÓN DE MOLESTIA, DESAGRADO Y DISGUSTO).
AFRONTAR LAS CRITICAS.

Instructor: Carlos Fco. Hernández Morales

Fecha: Miércoles 08/Dic/04

Coinstructor: Rocío Carmona Pineda

Hora: 10:00 a 12:00

Observadores: Rosario Juárez

OBJETIVO: Aprender a expresar asertivamente la molestia, desagrado y el disgusto.
 Responder correctamente ante las críticas.

| ESCENARIO | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD. | TÉCNICA DIDACTICA | LUGAR | TIEMPO |
|---|--|---|-------------------------|---------|
| Instituto Mexicano del Seguro Social. Clínica No. 31 | Revisión de las tareas para casa. | <u>Revisión de ejercicios.</u> | Auditorio de la Clínica | 10 min. |
| | Se ensayan en el grupo las situaciones que les han resultado especialmente conflictivas durante la semana pasada. | <u>Sociodrama</u> | | 20 min. |
| | Los participantes se reúnen en subgrupos de tres o cuatro personas y ensayan situaciones de su vida real utilizando la técnica DESC. | <u>Charla y representación sobre la dimensión de "Expresión de molestia y desagrado".</u> | | 45 min. |
| | El instructor y el ayudante representan ante el grupo las siguientes técnicas útiles para las dimensiones anteriores: el disco rayado, la aserción negativa, el recorte, el ignorar selectivamente, el desarmar la ira, el separar los temas, el banco de niebla y el ofrecer disculpas. | <u>Técnicas para la "Expresión de desagrado" y el "Control de las críticas"</u> | | 45 min. |
| | Cada participante termina la sesión con la frase "Hoy me he sentido...". | <u>Plenaria</u> | | 5 min. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la hoja de autoregistro. • Practica de la relajación progresiva y rápida, en días alternados. | <u>Tareas para casa</u> | | 5 min. |

- Enfrentarse a alguien que este pisoteando sus derechos.
- Recibir la crítica de forma constructiva.
- Empleo de la técnica DESC para la expresión de molestia y desagrado.
- Empleo de algunos de los procedimientos utilizados en la sesión para el control de críticas.

Material:

- Cámara de video.
- Hoja de la técnica DESC.
- Hoja de resumen de sesión.
- Hoja de tarea para casa.

SESION 8
EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS
(EXPRESIÓN DE AMOR, AGRADO Y AFECTO):
EXPRESIÓN DE OPINIONES PERSONALES

Instructor: Carmona Pineda Rocío
 Coinstructor: Carlos Fco .Hernández Morales
 Observadores: Rosario Juárez

Fecha: Miércoles 15/Dic/04
 Hora: 10:00 a 12:00

OBJETIVO: Aprender a expresar asertivamente expresiones de amor, agrado y afecto.
 Expresar opiniones en publico.

| ESCENARIO | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD. | TÉCNICA DIDACTICA | LUGAR | TIEMPO |
|---|--|--|--------------------------|---------|
| Instituto Mexicano del Seguro Social. Clínica No. 31 | Revisión de las tareas para casa. | <u>Retrolimentación</u> | Auditorio del la Clínica | 10 min. |
| | El instructor da una pequeña charla sobre las dimensiones anteriores incluyendo algunas creencias negativas sobre esa clase de conducta. | <u>Charla y representación sobre la dimensión “Expresión de amor, agrado, y afecto”.</u> | | 30 min. |
| | Los miembros del grupo plantean situaciones incluidas en la dimensión anterior. | <u>Ensayo de conducta</u> | | 25 min. |
| | Los miembros del grupo actúan como una audiencia . haciendo preguntas sobre un tema Además , junto, con el instructor, dan retroalimentación positiva sobre los elementos no verbales empleados. En este ejercicio se emplea todo lo que han aprendido en las sesiones anteriores. | <u>Charla y ensayo de las dimensiones “Expresión de opiniones personales y “Hablar en publico”</u> | | 50 min. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la hoja de autoregistro. • Practica de la relajación progresiva y rápida, alternadamente. • Practica de “la expresión de amor, agrado y afecto” con: a)novio/a; b)amigo/a; c)padres y d)hijos. • Empleo del DESC para la | <u>Tareas para casa</u> | | 5 min. |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>expresión de: a)molestia y desagrado y b)expresión de agrado.</p> <ul style="list-style-type: none">• Practica de la detención de pensamientos. | | | |
| | <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cámara de video.• Hoja de resumen de la sesión.• Hoja de tareas para casa .• Hoja de esquema de entrenamiento en Habilidades Sociales.• | | | |

SESION 9
RESOLUCION DE PROBLEMAS

Instructor: Carlos Fco. Hernández Morales
Coinstructor: Carmona Pineda Ma. Del Rocío
Observadores: Rosario Juárez

Fecha: Miércoles 22/Dic/04
Hora: 10:00 a 12:00

OBJETIVO: Aprender a definir adecuadamente un problema y una solución; conocer y aplicar las fases que integran el proceso de solución de problemas.

| ESCENARIO | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD. | TÉCNICA DIDACTICA | LUGAR | TIEMPO |
|--|--|--|-------------------------|----------|
| Instituto Mexicano del Seguro Social. Clínica No. 31 | Revisión de las tareas para casa. | <u>Retroalimentación.</u> | Auditorio de la Clínica | 10 min. |
| | 1. Definir el problema. 2. Determinar la causa de raíz. 3. Generar soluciones potenciales. 4. Seleccionar y planear la solución. 5. Implementar la solución. | <u>Lluvia de ideas</u> <u>Exposición.</u> <u>Comunicación Intergrupala</u> | | 100 min. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la hoja de autoregistro. • Practica de la relajación progresiva y rápida. • Detectar 3 problemas y aplicar el modelo de resolución de problemas. • Recibir la crítica de forma constructiva. • Intentar dar opiniones cuando se este ante un grupo. | <u>Tareas para casa</u> | 5 min. | |
| | Material: <ul style="list-style-type: none"> • Cámara de video. • Proyector de acetatos. • Acetatos. • Hoja de tarea para casa. | | | |

SESION 10

CIERRE DEL PROGRAMA Y APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS POSTEST.

Instructor: Rocío Carmona Pineda
 Coinstructor: Carlos Fco. Hernández Morales
 Observadores: Rosario Juárez

Fecha: 29/Dic/04
 Hora: 10:00 a 12:00

OBJETIVO: Sensibilizar a los miembros del grupo sobre la importancia de las relaciones interpersonales y la importancia del contexto donde se practican.

| ESCENARIO | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD. | TÉCNICA DIDACTICA | LUGAR | TIEMPO |
|---|--|--|-------------------------|---------|
| Instituto Mexicano del Seguro Social. Clínica No. 31 | Aplicación de los cuestionarios Inventario de Ansiedad de Beck, Escala de Actitudes y creencias. Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey. | <u>Aplicación de Cuestionarios postest</u> | Auditorio de la Clínica | 80 min. |
| | Revisión de las tareas para casa. | <u>Retroalimentación</u> | | 10 min. |
| | Proyección de el vídeo "Quien se ha llevado mi queso". | <u>Sensibilización por medio de vídeo.</u> | | 15 min. |
| | Discusión sobre la importancia de las relaciones interpersonales en pequeños grupos y exposición grupal. | <u>Plenaria</u> | | 30 min. |
| | Agradecimiento a los miembros del grupo por su participación. Entrega de reconocimientos. | <u>Cierre</u> | | 5 min. |
| | Material: <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimientos. • Globos. • DVD "Quien se ha llevado mi queso" • Reproductor de DVD. • Televisión. • Cámara de video. • Cuestionarios postest. • Lápices. | | | |

ANEXO F

OBSERVACION PARTICIPANTE DEL TALLER “APRENDIENDO MANEJAR MI ANSIEDAD” CORRESPONDIENTE AL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD SOCIAL

Sesión 1: Introducción al programa de entrenamiento en habilidades sociales y aplicación de cuestionarios pretest.

Lugar: Auditorio de la Clínica 31 del IMSS

Fecha de la sesión: Miércoles 10 de Noviembre de 2004.

Fecha de registro: 11/Nov/04

07:55 a.m.

Nos dirigimos a abrir la puerta del auditorio, donde ya estaban los participantes del taller, pero también había otras personas que simplemente estaban en espera de algún otro servicio de la clínica. Al inicio era difícil distinguir quién era participante del taller y quién estaba solo esperando algún otro servicio, aunque algunos se veían con la mirada muy insistente hacia la puerta del auditorio. Saludamos “Buenos días, por favor se acercan las personas que vienen al taller de aprendiendo a manejar mi ansiedad” y una vez que se acercaron, les indique que iba a pasar lista y que conforme escucharan su nombre entrarán al auditorio. Así que comencé a pasar lista dándose la siguiente dinámica con cada asistente “Catalina –presente- bienvenida” Carlos los abordaba diciendo “bienvenido/a” y les colocaba una etiqueta con su nombre y los iba pasando al auditorio, invitándolos a tomar asiento. Como nos faltaba gente que teníamos en lista, decidimos dar una tolerancia de 15 min. Antes de dar la bienvenida oficial. Me dirigí al escenario para avisarles que esperaríamos hasta las 08:15 a los compañeros que faltaban, a lo que la mayoría asintió con la cabeza o simplemente dijeron “sí” y tratando de romper un poco el hielo, les pregunte ¿Cómo están? Respondieron en coro “bien” mientras tanto Carlos preparaba el tema musical que les pondríamos (“Todo cambia” de Mercedes Sosa) así que les dije “Mientras llegan los compañeros vamos a escuchar una canción.

08:15 a.m.

Carlos toma la palabra para dar la bienvenida oficial al taller dándoles las gracias por estar presentes he indicando de forma breve cual será la dinámica del taller, después me da la palabra y les digo cual es la finalidad de estar ahí, el porque iniciar un trabajo con la ansiedad social, doy una breve charla sobre el concepto de ansiedad y me puedo percatar de que la chica que esta frente mío esta asintiendo con la cabeza (C. O. parece identificarse con lo que estoy diciendo en ese momento.) Yo decía que la ansiedad es un estado de alerta constante en el que no podemos ni pensar, tal parece que eso le sucede a ella; Mientras otros se encuentran tomando nota, y otros más se observan atentos, mientras tanto Carlos se queda a un lado mío recargado sobre la mesa de trabajo que esta en el costado derecho del auditorio. Sigo comentando que se ha convertido en una problema de salud pública según datos estadísticos de OMS. Mientras tanto llegan otras dos asistentes, que sale a recibir, Carlos para tomarles asistencia. Y sigo diciendo que la intención u objetivo de estar ahí es proporcionarles herramientas psicológicas, ya que a un nivel primario de atención medica es escasa este tipo de ayuda, lo que nosotros consideramos de gran importancia.

Mientras tanto las dos mujeres que llegaron de aproximadamente unos 35 años de edad toman un lugar en la segunda fila. Continuo dando el temario general del taller, así como un acercamiento a la dinámica general que se manejará en cada sesión. Ahí indico que queremos que se sientan en la mayor confianza para trabajar durante las sesiones, que si algo les incomoda y les surgen dudas, nos lo hagan saber, para poder darle solución. Mientras tanto Carlos a pasado frente mío varias veces para llevarle a las dos mujeres que llegaron etiquetas con su nombre. Mientras me encuentro dando explicación breve de cada sesión, observó como comienzan a sentir un poco más con la cabeza (C. O. creo que cada vez se identifican más con los temas que abordaremos).

Entra una señora de aproximadamente 55 años de complexión gruesa, cabello corto negro con canas y se sienta en la primera butaca de la tercera fila, en ese momento Carlos se encuentra repartiendo a los asistentes el temario general del taller (C. O. yo me siento conforme avanza la sesión más relajada y siento que mi discurso fluye con menos dificultad) mientras explicó estoy haciendo manipulaciones con mi cara, mis manos, y hago desplazamientos cortos en el escenario, la mirada la dirijo a todos los participantes.

Carlos esta a la altura de la segunda fila, verificando su lista de asistencia. Entre tanto entra una señora de aproximadamente unos 45 años, (C. O. se nota agitada, al parecer venía corriendo, porque se esta llevando las manos al pecho) esta vestida de pantalón beige, y chamarra holgada blanca, tiene cabello negro corto. Carlos se acerca a ella, preguntándole si viene al taller de ansiedad y ella le muestra el cronograma de las sesiones Carlos verifica su nombre en la lista y le pide que pase a tomar asiento, ella se coloca en la primera fila y Carlos se va hacia la mesa de trabajo, entre tanto yo continúo con la explicación me percató de que la señora de la chamarra blanca que acaba de llegar ya esta asintiendo con la cabeza. Ya he terminado de dar los objetivos generales así como el temario del taller. Y les explicó que esa sesión en particular la vamos a dedicar a que se presenten, y expongan por qué se encuentran en el taller. Pregunto si tienen dudas sobre lo que les expuse, que si les gustaría trabajar sobre los puntos que aborde, a lo que todos asienten con la cabeza y se oye alguna que otra voz diciendo que sí. Ahora pregunto si creen o se identifican con los puntos expuestos, y se vuelve a escuchar la voz de una señora que esta sentada en la primera fila en el asiento no.3 diciendo "sí con todos".

Pide la palabra la señora que llegó tarde (de complexión gruesa) que esta sentada en la primera butaca de la tercera fila y pregunta levantando la hoja que le dio Carlos "¿Esto es lo que vamos a ver?. Yo le comento que si y retomo algunas reglas generales para el trabajo de grupo que pusimos en la hoja.

Carlos toma la palabra y usa como muletilla el escritorio. Indica que va a volver a pasar lista, por los que llegaron tarde. Yo me dirijo hacia la señora de complexión gruesa que hizo la ultima pregunta para verificar que tuviera su material y preguntarle si esta inscrita en el grupo. Me indica que no, que de hecho la entrevisto Carlos pero, no fue convocada para el grupo. Me pide que la deje estar en la sesión. A lo cual le aclaro que el grupo se constituyó de acuerdo a características particulares, pero que le permitiríamos que se quedará como oyente esa sesión si así lo deseaba ella. Pero como a los 2 minutos. Se paro y fue a verme hasta el escenario del auditorio y comento que se había equivocado porque ella iba al grupo de obesidad y le habían dicho que en el auditorio. Así que se salió a buscar el grupo de obesidad (C. O. que al parecer estaba en el salón anexo al auditorio) y me entrego el material que ya le había proporcionado.

Carlos da instrucciones para la dinámica de presentación, donde cada uno decía su nombre y repetía los de los compañeros que ya se hubieran presentado. Algunos se notaban un poco nerviosos, otros apenados. Se presentaron en la primera fila en el asiento número seis Guadalupe de aproximadamente 45 años vestida con pantalón claro y chamarra blanca; Le siguió Fanny, en el asiento número 5 (de complexión gruesa, vestida de pantalón de mezclilla y suéter tejido color azul claro, de cabello largo, castaño oscuro); en el asiento 4 Nancy de aprox. 24 años (complexión delgada, cabello negro y recogido, pantalón negro y chamarra holgada guinda); en el asiento 3 Catalina de aproximadamente 50 años (complexión media; cabello corto castaño; pantalón negro y suéter rojo tejido); en el asiento 2 Sofía de aprox. 50 años (complexión robusta, alta, cabello corto castaño oscuro, pantalón negro, blusa blanca y saco guinda, tez blanca); en el asiento 1 Lourdes de aprox. 40 años (complexión gruesa, cabello corto castaño oscuro, tez blanca, pantalón y suéter negro); en la segunda fila asiento 1 Rubén de aprox. 50 años (complexión delgada, usa lentes, cabello castaño con canas, pantalón color claro y chamarra café combinada con beige); en el asiento 2 fila 2 Eugenia de aprox. 40 años (complexión media, cabello corto castaño claro, tez blanca con traje formal amarillo); en el asiento 4 fila 2 Ángeles de aprox. 40 años (complexión media, estatura media, cabello corto rizado negro, con un conjunto de vestir gris); en el asiento 5, fila 2 Alejandro de aprox. 30 años (complexión delgada estatura media, casi calvo por completo, pantalón de mezclilla, camisa de cuadros); en el asiento 6, fila 2 Leonor de aprox. 30 años (complexión delgada estatura baja, cabello largo rizado oscuro, tez morena, pantalón oscuro y suéter claro); asiento 7, fila 2 Guadalupe de aprox. 30 años (complexión gruesa, cabello largo oscuro recogido, tez morena, pantalón y sudadera claros).

Tomo la palabra para una segunda dinámica de presentación por parejas donde reunidos en parejas, cada uno cuenta a su compañero una pequeña biografía de su vida con la cual se presentarán mutuamente. Comienzan a presentarse en conversaciones cortas (C. O. como a los 5 minutos se nota la dificultad que tienen para conversar, algunos, tal parece que se les agota el tema de conversación).

Cuando terminó la dinámica llamada biografía, tome la palabra diciendo “Bueno. Acabamos de conocer un poco de nuestros compañeros. Pero ¿qué pasó? ¿Qué creen que pasó en este momento? Que acabamos de empezar a romper el miedo, estamos empezando a hablar enfrente de los demás y algo muy importante estamos empezando a expresar quienes somos, cómo somos, a lo mejor muchas cosas en este momento no las platicamos, pero vamos a ver que pasa más adelante”. Entonces vamos a darnos un muy fuerte aplauso porque acabamos de dar un gran paso”. Mientras yo hablaba la mayoría estaba asintiendo con la cabeza, en particular nos percatamos de que Guadalupe y Fanny de la primera fila acentuaban mucho más el movimiento de la cabeza, mientras asentían. Todos aplaudieron. Pregunte a Carlos como íbamos de tiempo. Carlos me dijo que íbamos bien.

Mientras tanto Carlos y yo intercambiamos opiniones sobre los que faltaron y estaban registrados en lista, en el exterior del auditorio se escuchan muchos murmullos de gente, en particular a un niño llorar, y se escucha con cierto grado de intensidad porque la puerta esta abierta.

Entra una joven (Alejandra) de aproximadamente 25 años (complexión delgada, estatura media, cabello castaño oscuro recogido, tez apiñonada, pantalón amarillo y suéter de rayas café con beige). Carlos la aborda para verificar que este en lista y le indica que pase a tomar asiento, ella se ubica en la primera fila, asiento número 7. Esperamos a que terminaran de presentarse por parejas y la presentamos ante el grupo.

Comenzamos a dar instrucciones para que contestaran los cuestionarios e indicamos que el resto de la sesión la ocuparíamos para que contestaran. Indicamos que contestaran con calma y si tenían dudas nos lo hicieran saber con toda confianza para poder aclararlo.

Aproximadamente a las **09:50 a.m.** observamos que varios ya habían terminado, así que les indicamos que los que ya hubieran terminado nos entregaran sus cuestionarios y si lo deseaban ya se podían retirar. Y que los esperábamos para la siguiente sesión. Conforme fueron acabando entregaron cuestionarios, mientras tanto nosotros íbamos verificando que hubieran contestado todos los reactivos y no quedara ninguno en blanco.

Sesión 2: Integración grupal y entrenamiento en relajación.

Lugar: Jardín trasero del estacionamiento.

Fecha: Viernes 12 de Noviembre del 2004.

Horario: 08:00 a 10:00 a.m.

Fecha de registro: 13 de Noviembre del 2004.

Era las **08:30** los asistentes se sientan en las escalinatas que dan acceso a uno de los edificios ubicado de lado derecho del jardín. El jardín esta ubicado entre dos edificios, el pasto no esta podado y hay algunos árboles, el clima es frío y húmedo, los rayos del sol dan sobre el costado izquierdo del jardín. En el alrededor se escucha la música de fondo con la que hacen ejercicio un grupo de la tercera edad que se encuentra en unos cajones de estacionamiento, a un costado del jardín donde nos ubicamos.

Carlos comienza a pasar etiquetas y un plumón para que se pongan nombre. Yo reparto las hojas de resumen de la sesión. Carlos pasa lista, están presentes (Sofía, Ángeles, Rubén, Catalina, Nancy, Fanny, Leonor, Guadalupe y Eugenia).

Carlos da el objetivo general de la sesión que fue propiciar la ruptura del hielo, y la integración grupal; exponer el concepto y origen de la ansiedad social, así como su consecuencia sobre la conducta. Y enseñarles la relajación progresiva de Jacobson. Algunos de los asistentes se frotan los brazos en señal de tener frío. Se escucha que esta llorando un niño, que al parecer, viene con una de las personas del grupo de la tercera edad.

Carlos da inicio a la primera dinámica, llamada entrevista colectiva, para lo cual los enumera en pares y nones, y los divide en dos grupos, que ubica en extremos opuestos, les dijo "Van a platicar sobre sus temores y expectativas del taller". Yo les indico que dejen sus cosas en la escalinata para que estén cómodos.

Mientras tanto yo me dirijo hacia el auditorio para checar si posiblemente hay alguien más que haya llegado tarde y de paso ver si ya habían desocupado el auditorio. Mientras voy caminando me encuentro a Josefina y le digo que se integre. Le pregunto si no vio a alguien más del grupo y me dice que no.

Entre tanto se observaba que el grupo conformado por Catalina, Rubén y Guadalupe estaba acaparando la conversación Catalina, (que estaba llorando) hablaba sobre su relación de familia, manipulaba mucho las manos al hablar, su volumen de voz era alto. Rubén le daba consejos a Catalina y mantenía las manos dentro de las bolsas del pantalón, Guadalupe prácticamente no habló, sus manos las mantenía dentro de las

bolsas de su pantalón y estaba encorvada de la espalda (C.O. tal pareciera que se estuviera escondiendo).

Otro grupo lo conformaban Ángeles y Sofía inicialmente, no había mucha proximidad física. Después se incorporó a ellas Josefina y parecía que era quien más hablaba. Sofía habla de su relación con su esposo, se mantuvo recargada de la escalinata con las manos entrelazadas, si establecía contacto visual. Ángeles expresaba que es tímida. Josefina dijo que le costaba expresar sus sentimientos manipulando las manos mientras hablaba.

Otro más lo conformaron: Eugenia y Leonor donde Eugenia manifestaba que es muy nerviosa y le está causando muchos problemas. Que sus hijos le comentan que sus facciones son muy duras y espera que la ayudemos. Eugenia no hacía contacto visual con Leonor, desviaba la mirada en dirección de los carros que estaban estacionados, sus brazos extendidos y entrelazaba sus manos. Leonor manifestó que tiene solo hermanos y su mamá está enferma, siendo ella la que tiene la responsabilidad de la casa, y que se preocupaba demasiado por los demás, llegando a descuidarse a sí misma Leonor si establecía contacto visual y mantenía los brazos cruzados.

Y por último Fanny y Nancy conformaron otro grupo, las dos interactuaban, su conducta no verbal era de timidez, y evadían el contacto ocular. Fanny manifestó ser muy insegura, tener miedo de salir sola a la calle, se mantenía con los brazos cruzados y una sonrisa turbada. Nancy manifestó ser muy insegura, tener mucho miedo y que estaba en el taller para tratar de recuperar su seguridad

Carlos dio instrucciones para que se juntaran los grupos de tres y a parte los grupos de dos y nuevamente expusieran sus temores y expectativas. En ese momento se escucha el ruido que producía un avión que sobrevolaba por la zona, situación que dificultaba la escucha. Después de 5 minutos Carlos pidió que pasaran a tomar sus lugares en la escalinata y que hablaran cada uno sobre sus temores y expectativas.

Paso primero Catalina expresando, “quiero deshacerme de mis miedos y temores y aprender a defenderme de los ataques de la familia de mi esposo que tienen una estrategia para hacer sentir mal a la gente, en especial a mí. No sé cómo manejar esa situación, porque me hacen sentir mal. Y mi esposo me dice – no les hagas caso- yo no quiero meterme en chismes.” Expreso que veces da su opinión sin que se la pidan y se hacen conflictos. “Ya no quiero meterme en lo que no me interesa” “y digo ¿Por qué lo hago?”. Carlos le pregunta “¿Entonces quieres superar todo eso?” Catalina dice “Sí, si quiero superar todo eso”. Carlos le pregunta “¿Eres ansiosa?” A lo que contesta “Sí, si soy ansiosa y quiero echarle todas ganas, mi esposo me está apoyando, él me dice que venga” (C.O. mientras habla manipula sus manos, y trae un pañuelo para secarse las lágrimas, se le quebranta la voz al relatar, establece contacto ocular con Carlos y casi no mira a los demás asistentes).

Yo ya he regresado y observo que está hablando Catalina, y se está extendiendo mucho en su participación. Le hago una señal disimuladamente a Carlos para indicarle que le corte el discurso y avance con los demás. Yo me ubico al costado de uno de los árboles, en cuclillas.

Paso Ángeles y dijo algo así como que era muy nerviosa, introvertida y ansiosa, le costaba trabajo expresar sus sentimientos, quiere aprender a mejorar sus relaciones con

las personas (pues es muy penosa); y tiene problemas con sus hijos. (C.O. su volumen de voz era muy bajo, balanceaba su cuerpo y tenía entrelazadas sus manos. Realmente es una persona muy introvertida).

La siguiente en pasar fue Leonor expresó que quiere hacer algo por sí misma ya que ella tiene una familia por la que da todo, ella es la única mujer entre varios hermanos. Comento "todo lo que doy, lo doy de corazón". A la larga se ha dado cuenta que tiene que hacer algo por sí misma (C. O. nos dimos cuenta que mantenía los brazos cruzados todo el tiempo, parecería que realmente esta motivada para superar sus problemas.).

Le siguió Josefina expresó que ella es muy ansiosa y que también le ha traído problemas el ser muy tímida, ya que no se relaciona con la gente como ella quisiera, y esta en el taller para mejorar sus problemas de inseguridad. (C. O. Josefina hablaba con un volumen de voz muy bajo, veía a algunos de los miembros del grupo, tenía las manos cruzadas, se notaba que es una persona nerviosa, pero pensamos que se controla, y tiene deseos de superar sus miedos).

En seguida Carlos llamó a Rubén para que pasara al frente; Rubén empezó a hablar de los problemas que tiene con su hermana, ya que lo trata como si fuera un adolescente, y repitió que quiere sentirse más independiente y mostrarle a su hermana que él se puede valer por sí mismo. (C. O. Pensamos que Rubén es una persona muy solitaria y que le cuesta demasiado entablar relaciones con las demás personas, no mantiene contacto ocular con los miembros del grupo, su tono de voz es muy bajo y siempre mantuvo las manos en las bolsas del pantalón.).

El turno siguiente le toco a Nancy, ella empezó hablar con un volumen de voz muy bajo, balanceaba su cuerpo manteniendo las manos cruzadas; espera del taller aprender a mejorar su relación con su pareja, no depender tanto de su esposo y que se le quite el miedo a que la gente la pueda juzgar. (C. O. se ve que Nancy es una persona que tiene cierto temor a figuras de autoridad, es muy penosa, especialmente con personas del sexo opuesto).

Después Carlos llamó a Guadalupe: ella pasó al frente con las manos metidas al pantalón, dijo que su principal temor es al suicidio; que espera aprender en este taller a: superar sus miedos, expresar lo que siente, no sentirse culpable y no ser tan penosa e introvertida. (C. O. lo primero que se nos vino a la mente fue que aparte del taller que esta tomando con nosotros, la canalizaríamos también al Instituto Mexicano de Psiquiatría así como ponerle un poco de más atención.).

En ese momento me llamo de lejos uno de los vigilantes y me pregunto si estábamos impartiendo un taller de psicología, yo le respondí que si, y pregunté si había algún problema en que estuviéramos ahí. Dijo que no, que me preguntaba porque en la puerta había una persona queriendo entrar, pero que teníamos que a verle avisado para la pudiera dejar pasar, ya que por seguridad no a cualquiera dejan entrar al estacionamiento. Le aclare lo del contratiempo que tuvimos con el auditorio, y le pedí que por favor la dejara pasar. A lo que accedió muy amablemente y se retiro. Pasaron unos minutos y como no veía que nadie llegará, opte por ir a ver de quién se trataba. Conforme caminaba iba buscando a alguien conocido, hasta que a medio pasillo vi que se trataba de Alejandra. La aborde y le pregunté si había visto la nota que dejamos pegada en la puerta del auditorio. Me contestó que si y que se le dificultó visualizar el área de los jardines en el estacionamiento. La conducí hacia el jardín donde estaba el grupo.

En ese momento Carlos paso al frente a Sofía; Ella estaba de manos cruzadas hablando de sus expectativas del taller mencionando que quería poder expresarse mejor con su esposo, ya que él le decía que no le comprendía y que era muy exigente con él, en ese momento se le quebró la voz, y continuo diciendo que su esposo le decía que, si había poco dinero y la situación era difícil, tenía que ser más ahorrativa y ayudarle en lo que pudiera. (C. O. se ve que Sofía es una persona de carácter fuerte, muy poco tolerante y poco empática con su esposo).

Inmediatamente Carlos llamó a Fanny; ella expresó que quería controlar mejor sus emociones ya que en ocasiones era muy enojona con su hijo, llegando en ocasiones a ser muy autoritaria, que es muy preocupada; quiere aprender a socializar con la gente. (C. O. Fanny tenía las manos cruzadas, hablo muy serena pero fue muy corta en sus comentarios, se ve que es una persona que no conversa mucho con las demás personas.).

La penúltima en pasar fue Eugenia; mencionó que quería aprender a expresar sus sentimientos ya que le costaba mucho hacer esto, quiere aprender a: ser menos miedosa con la gente, no ser tan seria y mejorar sus relaciones interpersonales. (C. O. Eugenia traía un saco que le quedaba muy grande que parecía que se quería esconder en el, balanceaba mucho su cuerpo y tenía las manos cruzadas, se notaba que Eugenia era muy introvertida.).

Casi al terminar Eugenia llegó Alejandra y Carlos le dijo: " Alejandra puedes pasar, estamos comentando los temores y expectativas que tienen del taller", ella expreso que quiere superar su timidez y expresar mejor sus sentimientos ante los demás y que era bastante ansiosa. (C. O. Alejandra fue bastante breve quizá por que acababa de llegar y no estaba bien integrada a la dinámica que estábamos haciendo.)

Luego Carlos comentó: "como ya escuchamos muchos de los miembros del grupo tienen expectativas y miedos similares" y les preguntó ¿Qué tal andan de frío? (C. O. como se sentía bastante fresca y húmeda la mañana, y observamos que tenían frío porque se frotaban los brazos y se cobijaban con sus ropas optamos por hacer el juego de Conejos y Conejeras.). Comencé a dar las instrucciones haciendo equipos de tres personas donde dos se tomaban de las manos simulando una conejera y el tercero quedaba en medio haciéndola de conejo y tenían que moverse conforme escucharan "conejos o conejeras" cambiando de equipo. El juego logró el objetivo: Quitarles el frío y romper el hielo (C. O. este juego nos acerco más a ellos debido a que nosotros participamos en esta dinámica.).

Después dimos inicio a la dinámica encuentros. Se les dio la instrucción de que formaran un círculo, que cada uno fuera diciendo lo que más le gusta hacer y dijera que deseo pediría si tuviera una hada frente a él. Todos tenían que poner mucha atención a lo que estuvieran diciendo cada uno, pues después se les preguntaría al azar que había dicho algún miembro del grupo. Cabe mencionar que el grupo de la tercera edad que estaba a un lado continuaba con su música de fondo y se oían claramente las instrucciones que estaba dando el instructor de ese grupo, en ocasiones gritaban en coro bastante fuerte. Lo que dificultaba poder escuchar a nuestros participantes que hablaban muy bajo. Conforme expresaban sus gustos y deseos se les dibujaba una sonrisa en el rostro y se podía observar o otros miembros del grupo asintiendo con la cabeza, reflejando sentirse identificados con los gustos de sus compañeros del grupo. Cuando se les preguntó sobre

los deseos de los otros miembros del grupo respondieron acertadamente lo que provocaba una gran sonrisa en sus rostros. (C. O. creemos que esta dinámica funcionó para que ellos se sintieran tomados en cuenta e identificados con otros miembros del grupo, eso nos provocaba gusto porque se estaba logrando el objetivo de la sesión). En el momento de los comentarios volvió a pasar un avión, lo que dificultó poder escuchar claramente. Una vez concluida la dinámica di un comentario general acerca de la importancia de hacer patentes los gustos y deseos y hacer conscientes las habilidades con que se cuenta así como con las limitaciones, identificando así los puntos sobre los que hay que trabajar para llegar a los objetivos.

Carlos toma la palabra para explicar el origen y concepto de la ansiedad social. Posteriormente vuelvo a tomar la palabra para introducir al ejercicio de relajación. Doy una breve charla en la que explico la sintomatología a nivel físico producida por estados de ansiedad constante. Hasta llegar a la importancia de las técnicas de relajación. Pido al grupo su opinión en cuanto en que parte de césped les gustaría practicar la técnica y deciden que la quieren hacer a donde esta dando el sol.

Seguidamente comencé a indicar la posición correcta de la espalda. Y explicar como se hace la respiración básica por la nariz. Les pedí que comenzaran a practicar la respiración mientras yo corregía a los que lo estuvieran haciendo de forma incorrecta. Verifique que mantuvieran la espalda recta, y que al inhalar se observara como se expandía su estomago, hasta llegar el aire al pecho.

Después les explique la relajación progresiva de Jacobson, consistente en tensión y relajación de los distintos músculos del cuerpo, conforme lo explicaba lo hacia para que observaran la forma correcta de hacerlo. La mayoría estaba atenta, a mis instrucciones, pero me percate de que les estaba molestando el sol, pues cada vez era más intenso, así que les dije que cambiaran de lugar si les estaba molestando el sol. Ahora les pedí que se recostaran sobre el césped manteniendo la espalda recta para comenzar con la relajación de Jacobson. (Mientras tanto Carlos se encontraba a un costado, observando y al pendiente de lo que se necesitara). Voy dando las indicaciones de la relajación y verifico que estén tensando y relajando de manera correcta. En ese momento vuelve a pasar la misma avioneta. (C. O. creemos que algunos siguen incómodos, por el sol, pero por pena no se cambiaron de lugar).

Terminó con la técnica y pregunto dudas y cómo se sintieron con la relajación, si lograron relajarse, también comento que en ese momento el espacio para la relajación no había sido el adecuado, pero que nos interesaba que les quedara claro cual era la forma de realizarla. Algunos me expresan que se les dificultó, otros mencionaron que si lograron relajarse ya que venían tensos y se sentían mejor. Otros no hicieron comentarios (C.O. creemos que por pena se guardaron sus dudas porque, encorvaban la espalda como escondiéndose y evadían la mirada).

Finalmente les indico las tareas para casa, vuelvo a preguntar si tiene dudas y todos dicen que no (C. O. creemos que a algunos sí les quedo claro, pero otros se callaron por pena). Dimos por terminada la sesión, deseándoles un buen día e indicándoles que la próxima sesión se llevaría a cabo en el auditorio. (C. O. También les pedimos que fueran puntuales, para que aprovecharan la sesión al máximo y no se atrasaran, en cuanto al contenido).

Sesión 3: Entrenamiento en Asertividad

Lugar: Auditorio de la Clínica 31 del IMSS

Fecha de la sesión: Miércoles 17 de Noviembre del 2004.

Horario: 10:00 a.m. a 12:00 p.m.

Fecha de registro de la sesión: 18/Nov/04

A las **09:45** ya estábamos en el auditorio para acomodar nuestro material. Carlos (vestido de pantalón casual color café claro, camisa de vestir crema, y corbata amarilla clara estampada) se dirigió a trabajo social para que le prestaran el proyector de acetatos. Mientras yo (vestida con pantalón negro de vestir, blusa gris, saco azul esmeralda y; maquillaje cálido en el rostro) organizaba el demás material en el auditorio.

Llegó al auditorio con el proyector que tuvo muchas dificultades para hacerlo funcionar, así que espero a que el chico que lo acompañaba fuera por alguien que supiera como hacerlo funcionar. Mientras tanto yo salí a recibir a los asistentes que estaban esperando afuera del auditorio: Sofía, Alejandro, Eugenia, Nancy, Ángeles y Rubén. Se observa que toman asiento en las mismas filas de la primera sesión Sofía esta sola en el asiento 2, fila 1, esta vestida de blanco. Alejandro esta en el asiento 5 de la fila 2 se mantiene solo, y comienza a sacar una libreta y hojas de su mochila. En los asientos 1,2 y 3 de la segunda fila se sentaron juntas Ángeles, Nancy y Eugenia (C. O. tal parece que entre ellas ya hay cierto acercamiento interpersonal, aunque se mantienen calladas).

Nosotros estamos acomodando las etiquetas y el material para proyección haciendo un poco de tiempo esperando a más participantes, tratando de romper el hielo preguntamos "¿Cómo están? ¿Cómo les fue con su tarea? (C. O. durante las sesiones que llevamos notamos, que les da gusto que se les pregunte eso, parece que se sienten tomados en cuenta).

Posteriormente entra una de las trabajadoras sociales para enseñarle a hacer funcionar el proyector de acetatos. Le comentó a Carlos que lo tuviéramos apagado mientras no lo ocupáramos, ya que se calentaba y no funcionaba hasta que se enfriaba.

Entra Ángel de 50 años de edad, viste pantalón oscuro, camisa crema de vestir, y un chaleco negro, tiene el cabello corto oscuro, y mide aprox. 1.80 m, parece una persona tímida. Se ubica en el primer asiento de la primera fila, inicialmente, y casi de inmediato se cambia al asiento 4 dejando un lugar vacío entre él y Sofía. Y le pasamos las etiquetas para su nombre.

Yo tomo la palabra "Vamos a dar inicio a la sesión mientras se integran más compañeros, el día de hoy vamos a ver entrenamiento en asertividad y la sesión pasada dejamos por ahí una tarea, ¿Qué paso con la tarea?. Les costo trabajo. La pudieron hacer"

(C. O. tal parece que varios no la hicieron porque comienzan a hundirse en la butaca y a hacer risas nerviosas o esquivar la mirada) como nadie toma la iniciativa de hablar comienzo a revisar tareas de uno por uno preguntando que dificultades tuvieron con la hoja de autoregistro y con la relajación.

Catalina dijo “No me paso ahora nada. Como que me sentí muy tranquila”. Ese fue su argumento para no hacer la hoja de autoregistro. La relajación si la llevo a cabo.

Ángeles dijo que si se pudo relajar, pero tuvo algunas dudas (C. O. mientras hablaba se observaba muy nerviosa) porque cuando llego a su casa ya no supo que había que hacer con la hoja de autoregistro. Ahí aprovechamos para volver explicar como se hace y reiterarles que nos interesaba que nos dijeran sus dudas en cuanto al llenado de la hoja y la técnica de relajación. Eugenia expresó que tuvo dudas con la hoja de autoregistro (en la columna: Respuesta de los demás) y que la relajación la pudo hacer sin problemas. Así que le aclaramos su duda. (C.O. mientras Eugenia hablaba, tal pareciera que se hacia chiquita, y evitaba la mirada)

Nancy dijo que si pudo hacer la relajación, pero se sintió extraña porque su familia vive ahí. Y nada más la observan “Han decir y esta que le pasa”. Aunque trato de no darles el derecho de hacerla sentir mal. La hoja de autoregistro la hizo sin problema. Mientras tanto llegaron Leonor que se ubico en la cuarta fila y Guadalupe en la tercera junto a Rubén.

Rubén dijo “Antes que nada una disculpa, es que anda buscando trabajo, y esto me ha ayudado mucho para controlar mi ansiedad, el Lunes empiezo en un trabajo mi capacitación. Dentro de muchos me aceptaron. Discúlpeme” le dijimos que no había problema. Y que adelante con su empleo. (C.O. honestamente dudamos que sea cierto, creemos que lo imagino. Pues él esta diagnosticado como esquizofrénico paranoide, aunque lo dijo con gran seguridad)

Guadalupe dijo que no llevo a cabo su autoregistro, porque no tuvo tiempo para escribirlo, “ La verdad si pase por una experiencia, pero no tuve tiempo para escribirlo. Y con estas dos sesiones que he venido me esta ayudado un poco, pero siento aun me hace falta. Leonor dijo “Los ejercicios si los hice. Lo de la hoja no la pude hacer” ahí aproveche para hablar sobre la importancia y utilidad de la hoja de autoregistro. En ese momento llega Lourdes y se sentó junto a Catalina.

Hicimos un recuento breve de las actividades que realizamos en las dos sesiones anteriores para los que se estaban incorporando. En el exterior se escuchaban niños llorando y murmullo de gente, la puerta del auditorio estaba entre abierta lo que permitía que se oyeran con más intensidad los ruidos del exterior. Posteriormente pedimos que se presentaran las personas que iban por primera vez y expresaran sus temores y expectativas del taller. En ese momento llega Alejandra y se ubico junto a Alejandro dejando una butaca vacía.

El primero en presentarse fue Ángel dijo “Parte de mi problema es el temor, la angustia y el miedo ante ciertos problemas que tal vez para los demás no lo sean pero para mí sí” esto se refleja con su familia pues le cuesta demostrar su afecto, le cuesta abrazar a su esposa y a sus hijos. Con su hijo tiene cierto distanciamiento, por falta de expresión de afecto verbal y de contacto físico. Dijo que a través del tiempo se ha ido apartando más de su familia, dijo “Llego de trabajar, saludo de beso a mi esposa y a mis hijas, y me subo arriba, me siento en el sillón, prendo la televisión y me olvido de los demás. Y eso ha provocado que me este siendo rezagado por mi familia. Y en ocasiones si lo sé, pero me da pena decirles qué les pasa. A veces los insulto. A veces les digo cosas que no van. Como: ustedes nada más cuando necesitan dinero me hablan. Y son cosas que yo pienso, que yo me imagino” Comento que el trabajo en una empresa que fabricaba cocinas integrales, pero con la crisis del 95 quebró, lo que lo obligo a buscar otro trabajo.

Dijo "Parte de las indecisiones que yo tengo fue ponerme a hacer colchones, cuando a mí no me gusta, cuando a mí no me gusta ni agarrar una aguja mucho menos una máquina de coser. Pero bueno, lo hice. Quizás porque era un producto o mueble que se elabora rápidamente. Y aun habiendo un estudio del trabajo y viendo que dentro del mercado ese era uno de los más competidos y simplemente yo tendría problemas para colocarlos aun así lo hice. La inseguridad tan grande que tengo yo me hace hacer las cosas mal. Y pues ya tengo 7 años haciendo ese producto. No me ha ido como yo hubiera querido, pero sigo aferrado a algo que sé que no me va a dejar nada. Y a veces pienso vamos a producir lo que hice por 30 años que gusta, que me encanta, pero por la misma inseguridad, por el mismo temor. No sé como expresarlo..." (C. O. mientras hablaba se dirigió a todo el grupo, con un volumen adecuado de voz. Lo que si notamos es que en ocasiones no nos escuchaba y recordamos que en su preentrevista comentó que no escuchaba bien. Él nos pareció un reflejo del modelo competitivo de la modernidad, así como de los vertiginosos cambios que se dan en esta. Dando como resultado problemas en la interacción con otras personas)

Al terminar, mencioné que era momento de empezar, mientras tanto Carlos empezó a acomodar los acetatos en el proyector y checar que funcionara bien. En ese momento Carlos tomó la palabra y empezó a decir los objetivos de la sesión y dijo: " El motivo de estar aquí el día de hoy es conocer que es la asertividad, saber diferenciar entre una conducta asertiva y una no asertiva, una conducta agresiva, y por último conocer los derechos humanos básicos es decir los derechos asertivos". Mientras Carlos decía todo esto comencé a repartir el resumen de la sesión (C. O. Le dije a la señora que no estaba inscrita, Catalina, que me esperara para ver si ella alcanzaba resumen, porque primero tenía que repartirles a los que estaban inscritos, ya que teníamos el material exacto).

En ese momento que eran aproximadamente como las 10:35 a.m. llegó Josefina, ella vestía con un suéter color blanco y pantalón de mezclilla. Carlos pregunta que si todos alcanzan a ver la proyección del acetato y les dice que si no es así se pasen al frente.

Carlos comienza a dar el concepto de asertividad y, en ese momento llegó nuestro profesor Víctor Cárdenas, aproximadamente como a las 10:36 a.m.(C. O. me acerqué a Carlos y le comenté que sí presentábamos al profesor ante al grupo, para que no les fuera a caer de extraño. Estuvo de acuerdo y dije " Les hago un comentario adicional, el día de hoy vamos a tener la visita de nuestros profesores, que son quienes nos están proporcionando las herramientas necesarias para trabajar con ustedes. Por si se preguntan quien será. Son nuestros maestros".

Carlos continuo con su exposición (C. O. la presencia del profesor nos causo nerviosismo, ya que Carlos comenzó a titubear al estar exponiendo, y su expresión facial era tensa y yo también sentía cierto grado de tensión. Creemos que los dos a medida que avanza la sesión lo fuimos superando).

El proyector de acetatos se apago cuando Carlos estaba comenzando a explicar las características de la conducta asertiva. Yo trate de hacer funcionar el proyector mientras Carlos seguía exponiendo. (C. O. siento que faltó comunicación al respecto porque yo no escuche cuando le explicaron a Carlos que el proyector se calentaba y había que esperar a que se enfriara. Creo que no me lo comunicó porque se encontraba un poco presionado desde el inicio de la sesión, por el proyector y la presencia del profesor. Además consideramos que eso nos puso un poco más tensos pues no estaba previsto y nos dificultó un poco la explicación).

Mientras tanto volvió a entrar la señora de la chamarra blanca y se sentó una fila adelante del profesor. El grupo se mantenía atento a la explicación de Carlos (C. O. creemos que se estaban identificando con lo expuesto porque sentimos que no los distrajo el que ya estuviera manipulando el proyector. Carlos sintió que se le estaba dificultando la explicación, porque tenía la intención de volver a la pantalla por momentos para ver que puntos eran los que seguían). Y como no se pudo hacer funcionar el proyector les pedimos que fueran siguiendo la exposición con sus hojas de resumen.

Después tome la palabra para exponer la conducta no asertiva. Se observaba que se sentían identificados ya que la no asertividad es una de las características propia de la ansiedad social. Algunos estaban muy atentos siguiendo los resúmenes mientras otros estaban atentos a gestos que hacía para explicar la conducta. Se observaba como asentían con la cabeza Nancy, Lourdes y Catalina. (C. O. mientras expongo me doy cuenta de que Nancy está llorando al parecer se identificó mucho, cuando tome la expresión de sentimientos con la familia).

Carlos sigue exponiendo la conducta agresiva (C. O. se le observa más relajado, pues ya ha tomado sus acetatos y ahora sí puede ir siguiendo los puntos de su exposición). Notamos que nuestra compañera de escuela que está de observadora está muy atenta a lo que estamos exponiendo, y prácticamente no observa a los asistentes (C. O. tal pareciera que sé esta identificando con el tema. Por consecuencia no está tomando el papel de observador sino de participante).

Al término de esta exposición preguntamos si tenían dudas con lo expuesto y si se sentían identificados con estos tipos de conducta. Les dijimos que nos gustaría escuchar su opinión al respecto.

Nancy dice que se identificó con la conducta no asertiva. Por el hecho de que se quieren decir cosas y se dicen a medias, su voz era aguda. Rubén dijo identificarse como asertivo y leyó algo así como una reflexión.

Para esto se acerco la señora de la chamarra blanca para pedir un resumen de la sesión el cual no le pudimos dar porque ya no teníamos. El material estaba contado. Y era para las personas inscritas y registradas en lista. (C. O. notamos que el profesor se percató de esto. Tal vez pensó que no prevenimos el material de nuestros asistentes).

Catalina dijo que se identificaba como no asertiva, para lo cual habló de su familia, argumentando que su familia la hacía sentir mal. Su intervención fue un poco larga Comenzó a llorar y para no incentivarle el llanto, le hicimos un comentario puntual para poder pasar a la siguiente dinámica.

Carlos da inicio a la dinámica llamada práctica sobre las diferencias entre estilos de conducta. Para lo que repartimos 3 tarjetas, cada una representando un estilo de conducta. Al inicio no identificaban de forma correcta el tipo de conducta (C. O. creemos que se debió al manejo de la entonación y la intención con que les exponían las frases, y que por pena no decían, que no entendían) Catalina pidió varias veces la palabra durante esta dinámica se extendía mucho en sus comentarios y lloraba; nosotros tratamos de que no se extendiera tanto y hacerle comentarios puntuales con los que ella pudiera reflexionar sobre su conducta. (C. O. una de las características de Catalina es que siempre sé esta adelantando a los acontecimientos y siempre que hace cualquier comentario llora).

Mientras tanto la señora de la chamarra blanca vuelve a salir y le da sus tarjetas al profesor. Un instante después entro Jerónimo y se ubicó en la cuarta fila. Carlos sigue con la dinámica y Alejandro comenta que él es una persona muy puntual y muchas de las personas con las que trata, o, a tratado son impuntuales, situación que le molesta, pero por más que habla con ellos, de esa situación, no cambian.

Durante esta dinámica varios no calificaban de manera correcta, el tipo de conducta de las afirmaciones que exponíamos. Les cuestionábamos porque lo calificaban de esa manera y explicábamos cual era la conducta real de la afirmación. Ángel no califica en varias ocasiones las afirmaciones, su postura mientras estaba sentado era de inseguridad, se mantenía con la espalda encorvada, su voz era plana y su mirada apuntando hacia el piso (C. O. tal pareciera que se estaba escondiendo). Le repetimos varias ocasiones las indicaciones de las tarjetas así como las situaciones a calificar. (Después recordamos que él tiene problemas de audición, tal vez no escuchaba con claridad).

Después damos inicio al ejercicio sobre los derechos humanos básicos. Los participantes tienen que escoger un derecho de la lista de derechos humanos y cerrando los ojos imaginar que lo tienen y después ya no. (C. O. Al parecer la mayoría está tratando de hacer el ejercicio, a Lourdes parece que le cuesta concentrarse. Ángel aparenta estar incomodo con la posición, luego se formaron grupos de discusión, y él hace equipo con Araceli, ella evita el contacto visual con él, su conversación es muy corta, su postura corporal es tensa). En el equipo de Sofía, Lourdes y Catalina la conversación es fluida. Nancy esta llorando mientras conversa con Ángeles. En los demás equipos también fluye de manera adecuada la conversación así como el intercambio de impresiones. Para dar paso a la discusión, les pido que hagan por unos minutos respiración profunda. Posteriormente se les pide que de manera individual expongan ante el grupo el derecho que escogieron y sus impresiones.

Seguimos con el ejercicio llamado circulo de los derechos humanos, al cual le hicimos una adaptación, pues como el auditorio no se prestaba para que hicieran un circulo, les pedimos que de uno por uno se pudieran al frente del grupo. Mientras les llamábamos por su nombre y les preguntábamos “¿Qué derecho de la lista te cuesta llevar a la práctica en tu vida diaria?” Ellos contestaban “x” derecho y todos los que estaban sentados le gritaban por su nombre diciendo “Si, si tienes el derecho a...” (C.O. Al inicio parecía que les daba miedo gritar, o expresar el derecho que habían elegido; pero a medida que pasan más compañeros suyos, lo hacían con más seguridad.)

Finalmente hicimos un recuento de la sesión puntualizando los puntos más importantes de la asertividad y su importancia al disminuir la ansiedad social. Les dejamos las tareas para casa y los despedimos deseándoles un buen día. Y pedimos que pasaran con nosotros las personas que faltaban de material de las sesiones anteriores.

Conforme se retiraban se observaba más interacción entre ellos. Se despedían e intercambiaban impresiones.

Sesión 4: Influencia del pensamiento en sentimientos, Emociones y conducta.

Lugar: Auditorio

Fecha de la sesión: Viernes, 19 de Noviembre del 2004.

Horario: 10:00a.m. a 12:00 p.m.

Fecha de registro: 20 y 21 de Noviembre 2004.

A las **09:50** a.m. nos encontramos en el auditorio acomodando nuestro material, y afinando los detalles de la exposición. Carlos viste pantalón de mezclilla, camisa cuadrículada verde oscuro, y saco azul marino. Yo visto pantalón negro de vestir, blusa negra y suéter largo negro.

Los primeros en llegar se ubican de la siguiente manera en la primera fila: Ángel, dejan un espacio libre y se sientan juntas Sofía y Catalina, están platicando aunque la que más habla es Catalina; en la segunda fila están juntos Eugenia, Angeles y Alejandro no platican entre ellos, (C. O. Se nota que Angeles y Eugenia están estableciendo una relación más estrecha, pues entraron conversando); en la tercera fila esta Catalina la que se incorporo la sesión pasada (C. O. que para evitar confusiones nombraremos como Catalina 2) se mantiene callada y a la expectativa; y a una butaca de distancia esta Rubén.

Carlos pasa lista y posteriormente tomó la palabra para dar la bienvenida. Comenzamos a revisar tareas (practicar la conducta asertiva, imaginarse haciendo uso de un derecho básico, decirse cada día dos adjetivos positivos viéndose al espejo, y práctica de la relajación progresiva). Entre tanto llega Lourdes y se sienta a un lado de Ángel, llega agitada. Una trabajadora social encargada del grupo de diabéticos se asoma al auditorio y pregunta si todavía vamos a recibir gente, porque en trabajo social están pidiendo informes sobre el taller. Le indicamos que ya no, porque ya no se podrían recuperar del trabajo previo que ya teníamos hasta el momento.

Ya en la revisión de tareas Catalina indica que si hizo uso de la asertividad con su mamá, pues su diálogo con ella fue más tranquilo. Tuvo tiempo para practicar la relajación. Y comentó que estaba entendiendo que la tenía que cambiar era ella, no su mamá, también llevo a cabo su autoregistro. (C. O. se le observa menos angustiada que las sesiones pasadas).

En ese momento llega Guadalupe y se sienta junto a Eugenia, también entra un joven de aproximadamente. 25 años, con 1.65 de estatura, tez blanca, cabello corto rizado negro, pantalón de mezclilla negro, una sudadera café claro y se ubica junto a Catalina 2 (C. O. al parecer se trata del hijo de Catalina 2). Carlos esta pendiente de que los participantes que vayan llegando tengan su material de la sesión, así como su nombre visible y va registrando su asistencia.

Sofía indica que estuvo cambiando su manera de hablar, su tono de voz, etc. Porque le han comentado sus conocidos que le habla a las personas muy golpeado. Ella dijo "Me han dicho. Cuando le habla a tu esposo no le hablas, le ordenas. Y en eso estoy poniendo atención, en la manera en que hablo". Los adjetivos los llevo a cabo, aunque le daba risa (C. O. tal parece que no se la creía, porque expresó "Ándale pues, échate porras") comentó que sus hijos le dijeron que su semblante se veía diferente, más sonriente). También que ya estaba logrando hablar con su esposo sin tanta agresividad, pues él está viendo el cambio del trabajo que está llevando a cabo en el taller. (C.O. mientras ella habla Catalina y Eugenia, están asintiendo con la cabeza).

Ángel comenta que ha sido poco el cambio en él; mientras habla su voz es plana. Argumenta que tiene poco tiempo para analizar el material que les estamos

proporcionando. Y le es muy difícil asistir en ese horario, porque le implica dejar su trabajo, que durante ese lapso de tiempo, lo apoya su esposa. En cuanto a los adjetivos no los realizó porque se le olvidó. Pero notó que ese día en la mañana se estaba viendo con agrado en el espejo.

En ese momento entró Alejandra ubicándose junto a Alejandro. Casi de inmediato entra Araceli y se ubica sola en la cuarta fila. Lourdes no practicó la relajación argumentando mucho trabajo en su casa, si hizo uso de la conducta asertiva sintiéndose más tranquila. Se miró al espejo diciéndose los adjetivos positivos.

Alejandra no hizo ninguno de los puntos de la tarea, argumentando que no tiene tiempo, debido a sus actividades en casa y escuela. Además se le olvidó que es lo que tiene que hacer. Llega Nancy y se sienta en la última fila. Está observando hacia las butacas de adelante (C. O. tal parece que está buscando un lugar junto a Eugenia y Ángeles) unos minutos después se cambia a la primera fila junto a Ángel y Sofía.

Alejandro llevó a cabo todos los puntos de la tarea. Comentó que le había ido muy bien al practicar la asertividad en algunas situaciones que le acontecieron. Dijo "Me sirvió mucho el ejercicio que practicamos aquí, la clase pasada" (C. O. Alejandro está muy comprometido con el taller, realiza todas las tareas y practica los conceptos que se están abordando denota entusiasmo y compromiso. Se observa progreso en él. Al inicio reflejaba ser una persona inflexible.)

Comienza a hablar Ángeles, también practicó la asertividad en algunas situaciones que le acontecieron. No practicó la relajación. No se dijo los adjetivos positivos. Su voz continúa siendo aguda. Mientras ella habla, el ruido del exterior se comienza a intensificar. Carlos se dirige hacia la puerta para observar que pasa afuera e indicarme que estoy abarcando mucho tiempo para la revisión de tareas.

Eugenia sigue manteniendo la voz entre aguda y plana. Si practicó asertividad de forma correcta en cuanto a intención de las palabras y lenguaje no verbal, según su relato. Si practicó relajación. Los adjetivos si se los dijo y comentó "Primero necesito creérmelos yo para que los demás los puedan creer".

Guadalupe comentó que en la asertividad se sintió confundida, ya que tuvo varias experiencias, pero no las pudo asimilar bien en lo que era la asertividad. En los adjetivos dijo "Me daba pena decírmelos. Bueno, entre mí decía si me da pena no voy a poder decírmelos. Hasta hoy pude decírmelos con un poco más de decisión. Diciendo hoy voy a cambiar, quiero tener dignidad, hoy voy a tener fuerza de voluntad". Le aclaré cuáles eran los adjetivos y le pedí que explicara en que se sentía confundida. Comentó que no ha practicado la relajación. Tampoco realizó la imaginación de los derechos. Ni la hoja de autoregistro. (C. O. su rostro refleja un poco de angustia).

Rubén comentó que llevó a la práctica la asertividad, la relajación y los adjetivos, no practicó la imaginación del derecho. No realizó la hoja de autoregistro.

Catalina 2. Dijo haber tratado de practicar la asertividad, argumentó que estuvo enferma y por eso no la practico todo lo que ella hubiera querido. La relajación si la practico y comentó "yo padezco de insomnio y por primera vez pude dormir, trate de decirme yo tengo derecho a estar a ser feliz"

Se presentó Julio (el joven que llegó y se sentó junto a Catalina 2) comentó que él iba porque, vio a su mamá muy emocionada y motivada, después de que asistió la sesión pasada. Y le dijo a su mamá " Yo voy contigo para ver de que se trata". Dijo " Y es bueno, no, aprender cosas para superarse en los problemas que uno tiene".

Araceli practicó asertividad. Los adjetivos se los dijo, pero le costó mucho trabajo aceptarlos. No llevó a cabo: la relajación, la imaginación de los derechos, ni el autoregistro. Su voz continúa siendo muy aguda.

Josefina practicó: asertividad en sus relaciones familiares y los adjetivos positivos. No llevó a cabo: la relajación, la imaginación de los derechos, ni el autoregistro.

Jerónimo ha realizado la relajación un día sí y un día no. En cuanto a la asertividad comentó "Siento que con otras personas sí lo puedo hacer, pero, con mi esposa como que tengo demasiada confianza y me comporto muy agresivo con ella, en cambio con otras personas trato de ponerme en sus zapatos...". Realizó los adjetivos. No realizó la imaginación de los derechos, ni el autoregistro.

Nancy comentó que si ha hecho los ejercicios de relajación y le han servido porque se siente más tranquila. Los adjetivos sí los hizo, y dijo "Pero nada más de pensar, en lo que voy a decir, no puedo decirlo. Sé que lo tengo que hacer, pero no sé, me gana la risa nada más de pensar que estoy hablando con el espejo". Practicó la asertividad y llevó a cabo su autoregistro. Le faltó practicar la imaginación de los derechos.

(C. O. todos los participantes recibieron comentarios y observaciones de acuerdo a los puntos de las tareas. Y en general se volvió a puntualizar sobre la importancia de cada tarea. Nos pareció importante detenernos un poco en la revisión de tareas con la finalidad de evaluar, el progreso, las limitantes, las omisiones, etc. en cada participante a fin de poder hacer adecuaciones a las sesiones si así fuese necesario. Aunque esto fue de gran utilidad para nuestros análisis, también provocó que algunos de los participantes se impacientaran y el tiempo no nos alcanzara para terminar totalmente con las actividades planeadas para esa sesión. Otros participantes más parecían atentos, creemos que se identificaban con los comentarios de sus compañeros.

Carlos toma la palabra y expone un ejemplo para que califiquen el tipo de conducta manifiesta.

(C. O. Les pedimos que sacaran su material de la sesión pasada, para realizar un ejercicio basándonos en una hoja de ese resumen, algunos ya no lo tenían. Así que les comentamos que, con el material que les estábamos proporcionando cada sesión, se formaría un manual. El cual estábamos financiando nosotros con toda la intención de que a ellos les sirviera. Ya que el IMSS únicamente había proporcionado el espacio para llevar a cabo la actividad. Nos pareció importante hacer esta observación para que lo cuidaran, pues a nosotros nos ha representado, agotar nuestros recursos económicos, y muchas ocasiones la gente piensa que son las instituciones, el IMSS en este caso y no los ponentes quienes solventan estos materiales.)

Carlos comienza con el ejercicio de fomentando la ostentación. Mientras contestan, algunos hacen patentes sus dudas: Sofía y Julio por ejemplo. Guadalupe es la última en terminar (C. O. tal pareciera que a algunos les cuesta identificar sus cualidades y capacidades, porque se llevan la mano a la frente. Comienza el ejercicio, y tal parece que les da pena establecer contacto visual con las personas que interactúan). Algunos como

Ángel y Julio se extendían en sus diálogos; Catalina, Nancy, Lourdes y Alejandro fueron los que más buscaron personas con quien practicar ostentación. Araceli hacía comentarios muy cortos denotando timidez, y fue la primera en sentarse en su lugar mientras lo demás interactuaban.

Carlos les pidió que expresaran lo que habían sentido: Jerónimo comentó que cuando expresó sus cualidades y de lo que se siente orgulloso se sintió muy bien, pero cuando paso a las cosas más difíciles que ha realizado, se le seco la boca al estarlo recordando; Nancy dijo sentir mucha emoción, a Sofía le dio gusto compartir lo que le gusta y escuchar a los demás sus opiniones. Alejandro dijo que después una experiencia pasada, olvido sus cosas positivas y sintió que el decirlo y escribirlo, le levanto la moral porque le permitió reafirmar lo positivo de él.

Carlos volvió a preguntar “¿Eran congruentes sus gestos con lo que decían?” Ángel expresó, (con voz plana) que se sentía tenso mientras hablaba.

Después comenzamos con el ejercicio de introducción a la terapia racional emotiva donde les pedimos comenzaran por un ejercicio de respiración. Luego dimos la siguiente instrucción “Imagina algo secreto algo que no le contarías a nadie más, algo del pasado, o algo que esta ocurriendo en el presente. Simplemente recuérdalo”. (C. O. mientras doy la instrucción, creo que se están poniendo muy tensos, Eugenia está muy rígida, todos tienen el rostro endurecido y tenso)

Después de un rato se les pido volver al ejercicio de respiración para tranquilizarlos. Ahora les digo “¿Lograron pensar en lo que les pedí? Contestan verbalmente o moviendo la cabeza que sí. Eugenia tenía una expresión de enojo. Y les digo “que bueno porque nos van a contar con lujo de detalle en que pensaron, les voy a pedir que a todos que nos cuenten en qué estaban pensando” algunos como Nancy, Alejandro, Josefina, Araceli, Ángeles y Guadalupe comenzaron a reír y se sonrojaron. Eugenia tenía la cabeza agachada y estaba enojada. Sofía adoptó una posición a la defensiva. Ángel se estaba comiendo las uñas. Catalina se comenzó a retorcer en su asiento y dijo con voz aguda “Usted dijo que no le dijéramos a nadie” los demás se mantienen callados (C. O. tal pareciera que se están escondiendo, porque se están desvaneciendo en el asiento)

Me acerco a Carlos y le pregunto que hora tiene, y les digo “Creo que no, nos va a dar tiempo, voy a elegir nada más a uno. ¿Quién será bueno?” Mientras los observo de uno por uno, noto que todos me evaden la mirada, mantienen la cabeza agachada. Cuando observo a Eugenia, me mira de reojo, y esta evadiendo mi mirada. (C.O. todos están muy nerviosos de pensar que tal vez puedan ser ellos los que pasen al frente)

Vuelvo a tomar la palabra para decir “Creo que ya lo tengo. Pero antes de que pase a esa persona, dejen preguntarles ¿Qué estaban sintiendo en estos momentos?” sus comentarios fueron: Pena de contarlo, vergüenza, tristeza, emoción, frío, sudoración, miedo, etc. Así comenzamos la reflexión de cómo influyen los pensamientos en los sentimientos, las emociones y la conducta.

Les comunicamos que no se preocuparan porque en realidad no contarían nada de lo que pensaron y más bien analizaríamos que experimentaron durante el ejercicio, en ese momento sus expresiones cambiaron. Eugenia comenzó a sonreír.

Dimos prácticamente toda la explicación teórica del TREC (ya que solo faltaron algunos ejemplos de refutación) (C. O. creemos que lograron identificar que procesos se dieron durante el ejercicio de imaginar el secreto y con esto bajar el nivel de ansiedad que mostraban mientras se llevaba a cabo).

Mientras dábamos toda la explicación Alejandra se mantenía con los brazos cruzados, y su cuerpo inclinado (C. O. sentimos que Alejandra se siente como incomoda en el taller, que tal vez, ella espera un trabajo de tipo clínico. En ocasiones cuando a tomado la palabra, como que intenta manifestar de forma prolongada situaciones familiares pero al ver que no le hacemos preguntas al respecto y nos centramos en nuestro contenido, manifiesta cierta molestia o insatisfacción).

Para el final de la sesión se observaba muy inquieta Lourdes, y, Ángel y Araceli estaban bostezando muy disimuladamente. Dimos por terminada la sesión deseándoles un buen día, mientras abandonaban el auditorio se despedían entre ellos, algunos salían acompañados. Se acercan a nosotros las personas que faltaban de material de autoregistro, entre ellos Ángel, que esta muy impaciente.

Sesión 5: Influencia del pensamiento en sentimientos y en conducta

Lugar: Auditorio

Fecha de la sesión: Miércoles, 24 de Noviembre del 2004.

Horario: 10:00a.m. a 12:00 p.m.

Fecha de registro: 26/Nov/04.

Son las **09:50** ya nos encontramos en el auditorio, afinando detalles. Carlos viste de pantalón sport y camisa azul marino, corbata amarilla oro estampada. Yo visto un vestido negro largo de terciopelo y saco de terciopelo azul esmeralda, mi maquillaje es en tonalidades cálidas. A las 10:00 comienzan a entrar los participantes. Entran platicando Catalina y Ángeles, atrás de ellas Rubén y Eugenia y más atrás Ángel y Alejandro solos. Vuelven a tomar exactamente los mismos lugares de la sesión pasada.

Decidimos esperar 5 min. A que lleguen más participantes y mientras tanto Carlos les pregunta como les están y si están haciendo su hoja de autoregistro. Catalina es la primera en tomar la palabra. (C. O. Observamos sin que les digamos nada se están poniendo el gafete improvisado que les dimos la sesión anterior con su nombre). Unos instantes después entra Nancy saludando a todos y se ubica a un lado de Eugenia.

Carlos toma la palabra y comienza a revisar las tareas (hoja de autoregistro, decirse dos adjetivos positivos cada día, aceptar cada día un derecho, práctica de la relajación, repasar las ideas irracionales y refutar. Mientras tanto yo paso lista visualmente y les entrego su material para la sesión.

Catalina es la primera en tomar la palabra. Comienza a relatar toda una historia para explicar que no sabe como poner lo que siente en la hoja de autoregistro. Carlos la deja hablar unos instantes y le pide que sea más concreta. Los adjetivos los confundió con pensamientos positivos. En la relajación comentó "Súper bien, esa me sirvió para ver las cosas de otro modo, calmada, más tranquila" Las ideas irracionales no le quedaron muy claras. Y comentó lo siguiente "Con mi hija le pude decir que la amo, que la quiero, lo chillona es lo que no se me quita, no sé porque soy así, ya hasta mi esposo me dice, me

caes gorda porque para todo chillas” Carlos le hizo observaciones sobre la base de lo que hemos estado trabajando, de cómo los pensamientos influyen en las emociones.

El siguiente en tomar la palabra es Alejandro. Cuando se refiere a la hoja de autoregistro se nota que la a realizado de manera correcta e identifica acertadamente sus pensamientos irracionales. Hizo el siguiente comentario “Aunque no soy ansioso al grado de paralizarme como otras personas, soy ansioso en algún grado. Me comporto de una manera ansiosa socialmente. Y me esta gustando, porque me estoy dando cuenta de eso, y eso también es importante. Porque sabía que algo me estaba pasando, no sabía que, no lo identificaba bien.” La relajación la esta llevando a cabo y comentó que le a servido bastante. Los adjetivos también los hizo y comentó “incluso ya los cambie, la semana pasada maneje unos y esta otros, bueno me quede con unos y agregue otros” y volvió a un comentario sobre la hoja de autoregistro “Resulta que esos pensamientos erróneos o irracionales, esos son mi problema, porque al final la gente reaccionó todo lo contrario de lo que yo venía pensando” aquí comentó como detectó sus pensamientos irracionales en algunas situaciones, como los refuto e hizo lo que realmente quería hacer, obteniendo una respuesta favorable para él, por parte de los otros.

Después Carlos pregunta quién no entendió lo de las ideas irracionales y al ver que nadie contestaba aborda a Ángel, él comenta una situación de su trabajo en la que refuto sus ideas irracionales, y dice lo siguiente “aplique lo que estamos viendo y vi que es ilógico adelantarse a los acontecimientos, porque la presión se desvaneció” (C. O. al parecer Ángel logro bajar su nivel de ansiedad al refutar sus ideas irracionales); en cuanto a la relajación no la hizo, argumentando no tener tiempo. (C. O. cuando Ángel decía que no había podido hacer la relajación. Carlos lo interrumpió dos veces creyendo que él le quería decir que no sabía hacerla. Note que Ángel al ver que Carlos no le había entendido, opto por quedarse callado, se quedo observando sus hojas de resumen y unos instantes después se comenzó a echar aire a la cara con ellas).

Carlos aborda a Rubén y le pregunta si entendió las ideas irracionales, (C. O. Rubén parece estar distraído o no entender lo que se le pregunta. Su cuerpo lo hecha hacia delante con movimientos mecanizados.)

Eugenia comentó que le fue bien con la detección de las ideas irracionales, que siente que le esta ayudando. Porque ella antes no podía pedir un favor y se atrevió a hacerlo. Mientras ella habla entra Sofía y se ubica a un la de Catalina, son aprox. Las **10:20 a.m.**

Nancy comienza la hablar con volumen de voz bajo y agudo, yo le pido que hable más fuerte. Comenta no muy convencida que le fue bien. Y platica que el Domingo pasado aunque hizo todos sus ejercicios no pudo evitar sentirse nostálgica, con ganas de llorar o cansada. Aunque si buscó una forma de desahogarse. Y trato de no adelantarse a los acontecimientos. Dejo que pasaran las cosas para luego pensar.

Ángeles expresó que no entendió muy bien lo de las ideas irracionales. Su voz es aguda (C. O. Ángeles siempre que habla sonrío, siento que su sonrisa es por nervios)

Por último Carlos aborda a Sofia preguntándole qué no entendió de las ideas irracionales ella contesta que en ese momento no puede hablar porque se siente presionada y de hecho no iba a asistir. Porque su esposo se quedo sin trabajo y anda que no lo calienta ni el sol y ella tiene que aparentar tranquilidad (C. O. Creemos que es muy aprensiva, se le observa muy angustiada, necesita manejar sus creencias o ideas irracionales).

Carlos retoma la refutación de ideas irracionales que no se concluyeron la sesión anterior, propiciando la participación de los asistentes. Nancy y Alejandro se muestran participativos, su análisis y refutaciones de las creencias irracionales presentadas son correctos.

Carlos aborda a Ángeles pidiendo que le refute una idea, ella no entiende cómo. Carlos le vuelve a explicar como refutar las ideas. Y pide que alguien más haga comentarios al respecto. (C. O. Ángeles se queda pensando. Tal vez no entiende los términos que se están utilizando); Catalina argumenta que ella en ocasiones no entiende porque no conoce gente, casi no sale de su casa, y su mundo son las labores del hogar, que se siente mal porque cuando nosotros preguntamos algo no sabe que contestar y observa que sus demás compañeros entienden más rápido que ella. (C.O. tal vez le gane la ansiedad al no entender algunos términos, tomando en cuenta que su nivel de escolaridad es primaria. Porque por más sencilla que queremos hacer la explicación no la entiende. Se queda como paralizada y prácticamente lo mismo sucede con Ángeles).

Mientras tanto Lourdes llega y se ubica a un lado de Nancy son aproximadamente las 10:30 a.m. Posteriormente prendo la T.V. y me desplazo a la cabina para apagar las luces y comenzar a proyectar la película "Usted empaca su propio paracaídas" la película ejemplifica las creencias irracionales TREC. Mientras proyectamos la película Nancy, Ángeles y Eugenia toman notas. Todos se mantuvieron atentos a la proyección. Sofía seguía tensa.

Mientras tanto yo me desplazo a la parte posterior del auditorio, por si llega alguien más tomarle asistencia, y observar a los asistentes, así como intercambiar algunas impresiones con Carlos. A media proyección comenzó a hacer un ruido la T. V. y Carlos va a arreglar el desperfecto. También llega Araceli ubicándose en la cuarta fila (C. O. Araceli siempre tiende a apartarse del grupo).

A las **11:10** damos inicio a la discusión de la película Sofía opina y se muestra insistente en que en ocasiones no es tan fácil afrontar los miedos, ya que por más que se intente el miedo ahí está y es real, mientras habla su voz es plana. (C. O. ella siempre habla con este tipo de voz, durante las sesiones, pero sentimos que no es su forma habitual de hablar, porque en realidad aparenta ser una persona autoritaria con una voz mucho más potente de lo que simula). Alejandro le comenta "valor no es ausencia de miedo, sino aún con el miedo hacer las cosas" Sofía sigue renuente tiene su cuerpo inclinado hacia un lado. Rubén expresa que él le tenía miedo a que dijeran "dos" al punto de suicidarse, pues le habían hecho creer que él era hombre y mujer (C.O. conforme avanza su dialogo comienza a presentar cierta incongruencia, titubea al hablar y finalmente acaba diciendo algo que no tuvo nada que ver). Nancy expresa partes de la película con las que se sintió identificada (C.O. parece muy motivada y hasta liberada de algunos pensamientos irracionales) Alejandro vuelve a hacer un comentario en torno a miedos por situaciones reales, de un asalto y un temblor y la forma en que se comporto. También habló del temor reciente a un examen y expresó que fue menor su miedo porque el taller le estaba ayudando.

En el exterior del auditorio se escucha mucho ruido, niños que lloran o juegan, personas conversando (C. O. al parecer a varias personas esperando algo en el aula anexa al auditorio).

Después tomamos la palabra para hacer un comentario puntual acerca de la proyección y dimos una breve charla sobre la modernidad y los cambios vertiginosos que esta trae consigo gestando por consecuencia ansiedad. Utilizamos un pequeño cuento que ejemplificara los cambios de la modernidad y las repercusiones a un nivel personal, así como estrategias para adecuarse a esos cambios.

Carlos pasa al ejercicio "Pensando correctamente: desafiando a las creencias no funcionales", se les dan las instrucciones y se les preguntan dudas, le pedimos a Araceli que se acerque al grupo, ella se ubica en la misma fila que Rubén (C. O. parece que a Catalina le esta costando plantear una situación porque recarga su brazo de la butaca y se lleva la mano a la frente).

Alejandro ya terminó, se levanta de su butaca y le hace señales a Carlos indicándole que en un momento regresa. Después Rubén también se levanta y le pide permiso para ir al baño. Nancy y Eugenia también han terminado y platican en voz baja; mientras platican se sonríen. Después Nancy en particular está riendo procurando no emitir sonidos, pues se lleva la mano a la cara y está a la expectativa de nosotros. Entre tanto regresa Alejandro. Carlos les indica que formen triadas para ayudarse mutuamente a refutar creencias irracionales mientras tanto yo escribo en el pizarrón un esquema de mi intervención.

Se observa que en el equipo formado por Eugenia, Alejandro y Ángeles hay buena fluidez de interacción y están refutando de manera adecuada. El equipo de Nancy, Lourdes, Araceli y Rubén también hay fluidez de interacción y están refutando de forma correcta, aunque Araceli se mantiene distante. El equipo de Ángel, Sofía y Catalina no esta refutando de forma correcta, así que nos acercamos para hacerles correcciones y darles un ejemplo de cómo refutar. Carlos se mantiene verificando que estén refutando correctamente. Posteriormente les pide que pase una persona de cada equipo a exponer una situación en la que hayan trabajado.

Pasa Ángel y expresa que él se dedica a las ventas y cuando se enfrenta a las personas para ofrecer su producto se bloquea y termina derrotado porque no pudo expresar lo que quería y ni preguntar el nombre de con quien estaba hablando. Catalina y Sofía expresan como refutaron en ese ejemplo (que por cierto lo hicieron de forma correcta).

Después pasa Alejandro y comenta la siguiente situación "Tengo una amiga con la que me llevo muy bien, y me interesa más que amiga; Me daba y me da miedo pedir que saliera conmigo, como amigos nada más: al cine, al teatro o alguna exposición, porque luego me dan pases e iba solo. Entonces para conocernos mejor. Pero me daba miedo porque pensaba que me iba a decir que no, que me iba a rechazar, que tenía cosas más importantes que hacer, que salir conmigo". Luego Ángeles y Eugenia explican como refutaron. (C.O. Lo interesante del caso fue que por último Alejandro comentó que en realidad ya había hecho ese ejercicio de refutación el Domingo pasado; e invitó a su amiga obteniendo una respuesta favorable por parte de ella).

Y finalmente toco el turno a Lourdes expresando que ella piensa demasiado las cosas antes de actuar, predisponiéndose a las situaciones. Nancy, Rubén y Araceli explican como refutaron, se observó que lo hicieron de forma correcta (C. O. Nancy mientras explica, manipula sus manos, balancea su cuerpo y evade la mirada de Carlos. Araceli se mantiene muy callada agachando la mirada, parece que tiene vergüenza)

Ya casi para concluir la sesión les dimos a conocer el tema de autoverbalizaciones. Se mantuvieron muy atentos pues se ponían ejemplos que estaban llamando su atención. Les pedimos que nos expusieran algunos ejemplos de autoverbalizaciones negativas, Catalina se estaba extendiendo mucho durante su ejemplo, así que le pedimos que fuera más concreta (C. O. cuando se sentían identificados con algún ejemplo se reían. Parece de Nancy tiene frío, porque se frota los brazos.) Y les dimos un ejemplo de imaginación emotiva con el que parecían sentirse bien a excepción de Sofía aún se observaba un poco tensa.

Finalmente les puntualizamos las tareas que tenían que realizar. (C. O. Alejandro estaba muy entusiasmado y Sofía apática). Dimos por terminada la sesión deseándoles un buen día. Mientras salen se despiden entre ellos. Araceli sale sola y Ángeles, Nancy y Eugenia salen juntas. Sofía se dirige hacia la puerta muy pensativa.

Sesión 6: Expresión de sentimientos: hacer y recibir cumplidos, Hacer y Rechazar peticiones. Iniciación, mantenimiento Y terminación de conversaciones.

Lugar: Auditorio

Fecha de la sesión: Miércoles, 01 de Diciembre del 2004.

Horario: 10:00a.m. a 12:00 p.m.

Fecha de registro: 03/Dic/04.

Son las **09:50** ya se encuentra Carlos en el auditorio comienza a arreglar el material y pasa a los participantes que encuentran afuera. En esta ocasión notamos algunos cambios en su ubicación Sofía sigue en la primera fila, Alejandro, Ángeles y Eugenia están juntos en los mismos lugares de la sesión pasada. A una butaca de distancia, de ellos se sentó Rubén y en la cuarta fila Nancy. Carlos les pregunta cómo están y cómo les fue con la tarea.

Mientras tanto yo, llegué aproximadamente a las 10:05 saludo y saco mi material para empezar a trabajar. (C. O. llegué un poco agitada, pues me tocó tráfico y venía caminando lo más rápido que podía).

Comenzamos la revisión de tareas y Rubén comentó que en ocasiones no me escuchaba cuando les estaba dando instrucciones para la relajación y por pena no había dicho nada, así que, le comente que subiría mi volumen de voz. Les comentamos que los que hablaran bajito también hablaran más alto.

Catalina volvió a expresar que le cuesta trabajo escribir lo que piensa. Que a la hora de querer registrarlo se queda en blanco. En eso entra Lourdes y se ubica junto a Eugenia, unos instantes después Angel sentándose a un lado de Catalina dejando una butaca de espacio.

Nancy llevó a cabo la refutación. Practicó la relajación sintiéndose más tranquila. Alejandro dijo que las autoverbalizaciones le están ayudando para detectar sus diálogos internos. Dijo lo siguiente "Me preguntaba a mí, me daba una respuesta, me platicaba a mí y eso me predisponía para algunas situaciones: algún trabajo, alguna tarea; y ahora trato de identificar las palabras clave y paro"

Posteriormente Carlos los pone a conversar por parejas del tema que ellos quieran y sucede lo siguiente en cada pareja: Nancy evita el contacto visual con Eugenia y juguetea sus labios con la mano; Su interacción es fluida; Eugenia dirige su cuerpo hacia Nancy durante la conversación. Ángeles y Alejandro se sonríen mutuamente; Ángeles mantiene las manos sobre sus piernas y Alejandro manipula sus manos. Lourdes, manipula mucho sus manos y acaparo prácticamente toda la conversación con Rubén que se mantuvo observándola a los ojos. Catalina también acaparo gran parte de la conversación con Ángel, si establecieron contacto visual, al iniciar su conversación se saludaron de mano y mirándose a los ojos. En el exterior del auditorio se escucha niños llorando.

Carlos da paso al ejercicio de hacer y recibir cumplidos indicándoles que tendrán que hacerle un cumplido al compañero con quien conversaron. Nancy se comienza a reír llevando las manos a la boca y después frotándose los brazos (C. O. le da pena hacer y recibir cumplidos). Eugenia también se ríe y se lleva las manos a la cara.

Los primeros en hacer cumplidos son Catalina y Ángel. Se miraron a los ojos y sonreían mientras interactuaban sus cumplidos fueron en relación a su comportamiento. Una vez que se sentaron nuevamente Catalina se comienza a echar aire a la cara con las manos y le dice a Ángel “lo tengo que superar” (C. O. mientras ellos interactúan Eugenia y Nancy se están riendo disimuladamente y agachan la mirada, al parecer que les causa ansiedad el pensar que también ellas van a pasar”.

Ahora toco el turno a Lourdes y Rubén. Lourdes lo halagó en torno a sus capacidades y mientras hablaba hacia círculos hacia fuera con las manos. Rubén mantuvo las manos en las bolsas de su chamarra y su voz fue plana. Mientras tanto Alejandro tiene su cuerpo recargado hacia un lado apoyando su codo izquierdo en la butaca y su mano en la barbilla, Nancy los mira de reojo y después agacha la cabeza. Los demás se mantienen atentos con las manos sobre la butaca.

Después pasan Nancy y Eugenia. Nancy mantiene sus manos dentro de las bolsas de su chamarra, mientras recibe el cumplido con relación a su avance dentro del taller y sus características físicas; Y cuando lo hace, (con relación al aspecto físico) su voz es aguda, se balancea de un lado a otro y se sonroja. Eugenia cuando lo recibe mantiene los brazos pegados al cuerpo, evita el contacto visual y se sonroja, y mientras lo hace tiene sus brazos extendidos y entrelazadas las manos e inclinando el cuerpo y la cabeza hacia un lado; evita el contacto visual.

Por último hacen cumplidos Alejandro (en relación al carácter) y Ángeles (en relación a la “simpatía”). Alejandro mientras hace el cumplido: manipula los brazos hacia los costados y frota sus manos, su voz es robusta; y cuando lo recibe parece secarse el sudor de las manos del pantalón y se frota las manos. Ángeles se mantuvo agarrando unas hojas y su voz fue aguda. En general los dos sonrieron y establecieron contacto visual.

(C. O. en general sus cumplidos fueron en relación al físico, a la conducta, a los logros y al carácter, sonaron bastante sinceros lo que denota que han conversado entre ellos. Probablemente ya fuera del auditorio, antes de entrar a la sesión o al terminar estén interactuando).

Después Carlos dio una charla sobre las dimensiones de hacer y recibir cumplidos. Mientras él hablaba asentían con la cabeza Nancy, Eugenia, Lourdes y Catalina (C. O. se están identificando con la charla).

Se les pidió hacer una fila y hacer un cumplido al compañero de la derecha y el que lo recibía simplemente contestaba gracias, se les hicieron observaciones en cuanto a lenguaje no verbal y verbal, gestos y manejo de la voz. Las observaciones versaron en torno a los puntos planteados en los párrafos anteriores.

Continuamos con la charla de hacer y rechazar peticiones mientras damos la charla entra Alejandra y se ubica junto a Alejandro, trae un nuevo corte de cabello.

Durante la charla pusimos ejemplos en los que interactuábamos con los asistentes, se les hacían peticiones y ellos tenían que rechazarla. (C. O. Para ello tomamos en cuenta a las personas que de acuerdo a lo visto en las sesiones se les dificulta decir no)

A Nancy se le planteó una invitación de ir a un tipo de evento que a ella no le gusta (un partido de fútbol) se le bombardeo con preguntas hasta llegar al chantaje. Durante la interacción su voz fue aguda. Puso en práctica las recomendaciones para rechazar peticiones, siendo directa en sus negativas, se comportó de manera asertiva.

A Ángel se le planteó una salida con el grupo en la que, se le estaba obligando prácticamente a aceptar, se utilizó el chantaje como estrategia. Él se puso muy nervioso, comenzó a secarse las manos en el pantalón y ha deslizar el cuerpo en la butaca. Ángel fue puntual en sus negativas. Se le observaba incomodo mientras decía "no".

Finalmente iniciamos la charla de: Iniciación y mantenimiento de las conversaciones primero se abordaron los puntos generales y posteriormente se les fue pidiendo que pasaran a representar diversas situaciones. Ángel pasó a representar los 4 niveles de profundización al iniciar una conversación. Utilizó los clichés mientras interactuaba conmigo, se limpiaba las manos en el pantalón esta vez subió el volumen de su voz y estableció contacto visual. Después pasaron Ángeles y Eugenia que de inicio les costo trabajo iniciar la conversación Eugenia se sonrojó y mantenía sus brazos pegados al cuerpo y dijo "es qué no sé como comenzar", Ángeles se mantuvo sonriendo. Alejandro y Nancy también pasaron. Alejandro mostró habilidad para iniciar y mantener la conversación mientras Nancy se mostraba cohibida. Finalmente conforme se avanzaba en la charla se les hacia interactuar y se les realizaban las observaciones pertinentes.

Dimos por concluida la sesión del día deseándoles un buen día e indicándoles que como actividad final antes de retirarse se despidieran de todos y cada uno de los asistentes de mano. Conforme van saliendo se les puede observar que algunos ya salen juntos.

Sesión 7: Expresión de sentimientos: expresión de molestia, desagrado y disgusto; afrontamiento de críticas.

Lugar: Auditorio

Fecha de la sesión: Miércoles, 08 de Diciembre del 2004.

Horario: 10:00a.m. a 12:00 p.m.

Fecha de registro: 09/Dic/04.

Esta sesión se llevó a cabo en el aula anexa al auditorio, situación que causó confusión entre los participantes del taller pues la sesión anterior, algunos se quedaron con la idea de que se llevaría a cabo en el jardín trasero de la clínica y llegaron tarde, lo que implicó comenzar aproximadamente a las 10:30. En ésta sala había butacas que se colocaron en forma circular. También tuvimos la presencia de nuestra asesora de tesis.

La sesión dio inicio con la revisión de tareas y la práctica de las situaciones que particularmente les hubiesen resultado difíciles de afrontar, haciendo hincapié en que identificaran las ideas irracionales, las cuestionaran, las refutaran y pusieran en práctica ideas y actitudes asertivas.

La primera fue Angeles, la situación que le costó trabajo afrontar fue decir que no a un vendedor, pues pensó que se iba a enojar, se le preguntó como había refutado esa idea irracional, y contestó "Pues pensé tengo que decirle que no, a demás yo no tengo la obligación de comprarle". Seguidamente se le pidió que pasara al centro del salón para representar la situación y la pudiera afrontar. Se le trato de vender una chamarra, siendo muy insistentes en cerrar la venta, a lo que ella no podía ser contundente en un no, daba excusas y evadía la mirada, deslizándose en la butaca. Se paró la representación y se le hicieron observaciones y estrategias para poder decir no. Volvió a representar la situación y esta vez fue directa en decir "No gracias, en otra ocasión, hasta luego" Se paro y se alejo sin dar pie a más insistencia del vendedor.

Le siguió Lourdes quien comentó "A mí no se me dificulta el trato con vendedores, sino como yo trato con mucha gente adulta y enferma, no sé que ven en mí que todos me piden ayuda, me dicen, oye ven a ayudarme a bañar, o, ven a darme de desayunar, y no puedo decir que no, y me siento con angustia, porque por dentro estoy con que, no quiero, pero por fuera me siento obligada". Lourdes también representó la situación se le hicieron observaciones y se le dieron estrategias para afrontar la situación.

Eugenia planteó que cuando le querían vender algo se sentía mal en decir no. Representó la situación en la que se le insistió en demasía en que comprara una prenda. Su lenguaje corporal manifestaba pena, pero sus respuestas fueron contundentes en decir no, dando por terminado el diálogo con el vendedor.

Catalina planteó que le conflictuaba negarse a ver o conversar con personas que le desagradan o que ella siente que la hacen sentir mal. Representó una conversación por teléfono con su cuñada.

Rubén representó a un vendedor que quería le compraran su producto, intentó convencer a un posible cliente, pero el cliente a todo argumento le daba una negativa. Lo que llamo la atención, en su representación fue que ante tanta negativa de su cliente, no se enganchó y simplemente abordó a otra persona para intentar vender.

Se dio paso al siguiente tema de expresión de disgusto y desagrado. Utilizando la técnica DESC.

Se formaron dos filas para éste ejercicio, la primera se encontraba conformada por Angel, seguido por Angeles, Karla, Lourdes y Leonor, la segunda se encontraban Eugenia seguida de Catalina, Fanny, Rubén y Josefina.

En la primera fila se observó que Angel poco a poco se mostraba más desenvuelto para expresar lo que sentía y se desenvolvía de una mejor manera con los demás miembros de la fila. Angeles ya mostraba un mejor desenvolvimiento personal, era menos tímida y realizó el ejercicio de forma adecuada. Karla era una joven que acompañó a Angeles en ésta sesión, ella entendió bien el ejercicio y ayudó de forma adecuada a los miembros de esta fila a realizar el ejercicio, por otra parte Lourdes se mostró muy desenvuelta para realizar éste ejercicio y se vio un buen avance en ella y por último Leonor fue la persona que sintió en forma más personal el ejercicio ya que al realizarlo parecía que estuviera hablando con la persona que realmente le causa desagrado y molestia, ella se mostró avance en sus expresión de sentimientos con los demás.

En la segunda fila Eugenia al principio se mostraba insegura. Al pasar con sus dos primeras compañeras su voz era aguda y su volumen muy bajo; conforme avanzó tomó en cuenta las observaciones, lo que trajo como consecuencia que cambiara su voz a más firme y su mirada era más directa a los ojos de los demás. Catalina de inicio nuevamente dispersaba y no concretaba una situación para representar, con las observaciones que se le hicieron, fue más concreta, directa y asertiva en su expresión de desagrado y disgusto. Rubén tuvo dificultad al inicio pero al final logró realizar de forma adecuada éste ejercicio ya que poco a poco fue más asertivo. En general a los miembros de las dos filas se les dificultaba utilizar la técnica DESC. Y cabe destacar que las observaciones que a cada uno de ellos se les fue haciendo, tanto como por parte de sus compañeros de fila como de los coordinadores, las fueron tomando en cuenta logrando un mejor desenvolvimiento personal a comparación del inicio de la dinámica.

Cabe también mencionar que se observa en el grupo una mayor integración y confianza para expresar sus opiniones de manera objetiva y asertiva.

Por último se dio una charla sobre Afrontamiento de críticas, se les pidió que recordaran una crítica que les hayan hecho, y se les pidió que la afrontaran de acuerdo con la charla, para cerrar la sesión se hizo una dinámica llamada "llegó el cartero" propiciando la integración y que a la vez les permitió que se fueran más relajados y contentos.

Sesión 8: Expresión de sentimientos: expresión de amor, agrado y afecto; expresión de opiniones personales.

Lugar: Auditorio

Fecha de la sesión: Miércoles, 15 de Diciembre del 2004.

Horario: 10:00a.m. a 12:00 p.m.

Fecha de registro: 16/Dic/04.

Los primeros en llegar a ésta sesión fueron Catalina, Nancy y Alejandro, como los demás estaban tardando en llegar hicimos una revisión de sus avances, Catalina comentó que una familiar suya (con un nivel socioeconómico alto) la invitó a comer a un restaurante cinco estrellas y que a diferencia de otras ocasiones ella se sintió segura de sí misma haciendo uso de varias de las técnicas utilizadas a lo largo del curso; de acuerdo a su relato ella hizo gran uso de la asertividad. Es de llamar la atención que ella mismo dijo "ya no lloro, ya ve que al principio yo lloraba mucho y ahora ya no, pienso que esto me ha ayudado mucho ya que me siento otra".

Nancy por su parte no estuvo la sesión anterior pero resalto que había estado tratando de aplicar sus derechos asertivos y las técnicas de la del TREC y la relajación, ella dijo que notaba una mejor relación con su hija, que ahora que sin que la buscara se le acercaba más, la relación con su esposo era más cordial. Por su parte Alejandro reafirmo sus avances que ha tenido en cuanto a sus ideas irracionales que tenía, ahora las refuta y utiliza las técnicas del TREC.

Aproximadamente a las 10:30 a.m. empezaron a llegar los demás integrantes y suspendimos las revisiones de tareas y avances y dimos inicio a la sesión. Posteriormente se incorporaron al grupo Angel, Josefina y Rubén.

Se empezó a dar la charla sobre la expresión de amor, agrado y afecto haciendo énfasis de cómo han promovido los medios de comunicación la expresión de estos sentimientos en la sociedad moderna. Después se dio inicio al ejercicio que pone en practica esta expresión de sentimientos en donde pasaron al frente Josefina y Catalina representando una situación en donde a la hija le cuesta trabajo expresar su amor hacia la madre. Se observó que a Josefina le fue muy difícil expresar el sentimiento de amor por lo cual se le ayudo entre todos con observaciones como de su lenguaje verbal y no verbal e ideas racionales a mejorar su expresión de amor.

Por su parte Catalina le fue muy fácil este ejercicio ya que ella misma expresó que para ella no era difícil expresar este tipo sentimientos. En ella se observo que le fue fácil establecer contacto físico.

Nancy comento “La gente que me rodea dice que soy muy empalagosa” “Me cuesta decirle te quiero a mi papá” se le cuestiono que idea le pasaba por la cabeza cuando intentaba hacerlo y comento “No me gusta que utilicen lo que yo siento”

Posteriormente Carlos dio paso a la charla de expresión de opiniones. Les pidió que representaran una situación que les provocará mucha ansiedad. Se les pidió que uno por uno pasará al frente exponiendo su situación mientras los demás del grupo le ayudaban dando opiniones o representando una situación “x”. Angel expresó que en su trabajo necesita negociar y/o tratar con clientes o proveedores, situación que le causa mucha ansiedad, pues le impone la gente, dificultándose hacer valer lo que por derecho le corresponde, viéndose afectada la economía de su negocio. Lo relevante de la representación que hizo Angel fue que se pusieran en práctica todas las técnicas vistas hasta ese momento. En él se hicieron observaciones de lenguaje verbal y no verbal, notándose voz plana, tono bajo de voz, movimientos corporales inseguros e ideas irracionales y tartamudeo; esto dio pie para que los demás integrantes del grupo expusieran sus opiniones y observaciones al respecto, la mayoría se mostraron participativos a excepción de Josefina. Cabe destacar que estas opiniones se basaron en su mayoría en el contenido de todo el taller. Esto dio pie a que Angel y Alejandro pasaran al frente a representar a un vendedor y a un cliente respectivamente, conforme se desarrollaba ésta representación y con la ayuda de las opiniones emitidas por sus compañeros, Angel paso de un volumen de voz bajo a uno más alto y a movimientos corporales más seguros así como a una más intensa participación de todos.

Se dio por terminada la sesión notándose un mayor acercamiento de los integrantes del grupo, pues conforme salen del auditorio se le ve salir todos juntos e ir charlando entre ellos.

Sesión 9: Resolución de problemas.

Lugar: Auditorio

Fecha de la sesión: Miércoles, 22 de Diciembre del 2004.

Horario: 10:00a.m. a 12:00 p.m.

Fecha de registro: 23/Dic/04.

Se inició con la revisión de tareas, las personas que ya habían llegado eran Catalina, Rubén, Angel, Nancy, Angeles y su hija Karla, se puso énfasis en los problemas que habían tenido en la semana. Catalina por su parte hablo de su relación con su cuñada en la cual, ella decía que de acuerdo con lo aprendido en el curso había modificado algunas conductas y sobre todo ideas, y que al cambiar ella misma a la vez cambiaban las personas que la rodeaban.

Angel por su parte mencionó que de acuerdo con el problema que nos comentó la sesión pasada en el cual había un malentendido con su contador, él actúo de manera asertiva al defender sus derechos como empresario y se sintió más seguro de sí mismo al enfrentar la situación aplicando las técnicas aprendidas.

Angeles emitió su opinión sobre estas situaciones y fue más allá al platicar sobre una situación personal. Le comentamos a ella que pasara el frente y que entre todos le íbamos ayudar a reconocer cuales eran los derechos que ella tenía en dicha situación; Angeles habló de que a pesar de ya haber hablado con su esposo él seguía bebiendo y no cumplía con las responsabilidades del hogar y para con sus hijos, además se sentía culpable al discutir con su esposo por sus hijos y sobre todo pensaba que ella tenía que aguantar las cosas que hacia su pareja. Lo que se hizo fue que ella representara una situación cotidiana que le molestara y que ella misma analizara las ideas irracionales que tenía en ese momento, sus derechos como persona y que actuara más asertivamente. Esto tomo varios minutos donde ella hablo y se desahogo y comprendió que si bien no iba hacer fácil mejorar su relación con su pareja, el actuar asertivamente le iba ayudar mucho, se ensayo sobre todo el refutar ideas irracionales.

Para ese momento ya había llegado Leonor y todos expresaban sus opiniones sobre las situaciones actuadas y cada vez se notaba que comprendían cada vez mejor las técnicas enseñadas en el curso.

Rubén expresó que le cuesta trabajo rechazar peticiones y defender algunos derechos asertivos como “el de rechazar peticiones sin sentirse culpable o egoísta” utilizando el método de resolución de problemas identificó que otros derechos estaban involucrados para dar paso a las vías de solución.

Por su parte Leonor identificó derechos asertivos como el de “rechazar peticiones sin sentirse culpable” ya que ella mencionó que siempre ayuda a la gente que la rodea hasta el punto de olvidarse de sí misma, especificando su relación con su prima, la cual depende mucho de ella. A ella se le ayudo a identificar ideas irracionales y refutarlas y a flexibilizar su diálogo interno modificando palabras como “tengo” por las de “elijo” todo esto con la finalidad de llevarla a expresar como se sentiría actuando de forma asertiva y por lo cual encontrar vías de solución.

Para este momento ya estaba Josefina quien expresó falta de apoyo por falta de su pareja en el cuidado y atención de un niño con déficit de atención. Identificando como creencia irracional que su esposo no tiene la obligación de ayudarla ya que se trata de un sobrino directo de ella del cual se ha hecho cargo, en ella se observó: que identificó que no actúa de manera asertiva, de entre las posibles soluciones a su problema ella misma planteo la búsqueda de un grupo de apoyo para niños con déficit de atención. Con Josefina se trabajo específicamente sobre las ideas irracionales las cuales aprendió a refutar de forma adecuada.

La siguiente en expresar su situación fue Nancy la cual dijo que su cuñada se estaba metiendo en su matrimonio y le estaba reclamando cosas que a ella no le debían interesar ya que la que estaba casada era ella. Aquí Nancy mostró que utilizó todas las técnicas que se habían enseñado en el curso y que las aplicó de manera adecuada.

En general durante la sesión nos percatamos de que los temas vistos en las sesiones anteriores los habían asimilado de forma adecuada, causando todavía un poco de problemas la refutación de ideas irracionales. Hacia el final de la sesión ellos mismos refutaban las ideas irracionales que detectaban en las problemáticas de sus compañeros, cabe destacar que específicamente a Nancy se le veía más segura.

Sesión10: Cierre del programa y aplicación de cuestionarios posttest.

Lugar: Auditorio

Fecha de la sesión: Miércoles, 29 de Diciembre del 2004.

Horario: 10:00a.m. a 13:00 p.m.

Fecha de registro: 02/Ene/05.

En la última sesión estuvieron presentes Catalina, Nancy, Angel, Alejandra, Guadalupe, Angeles, Eugenia, Alejandro, Rubén, Josefina y Leonor dimos inicio con una breve descripción de las actividades que se llevarían a cabo. Y dimos inicio a la aplicación de los cuestionarios posttest con duración aproximada de 45 minutos los primeros terminar fueron Alejandro y Eugenia y mientras esperan que terminen sus compañeros se les observa conversar; conforme van terminando los demás la mayoría conversa en parejas a excepción de Alejandra y Guadalupe que se mantienen simplemente calladas.

Posteriormente dimos inicio a la entrega de un folleto a cada uno de los asistentes, (cada uno fue pasando al frente, recibiendo un aplauso de sus compañeros) conteniendo un cuento llamado "Quién se ha llevado mi queso" situación que les alegra ya que se les indico que era un reconocimiento por haber culminado el taller que iniciaron. Después se proyecto la película "Un día en la vida de Bonny Cosorno". Durante la exposición de opiniones: Alejandro, Nancy, Catalina, Leonor y Angeles, rescataron situaciones de la película que aludían a: asertividad, detección y refutación de creencias irracionales, (C. O. situación que nos indicó que fueron asimilados y comprendidos.)

Continuamos con la dinámica de los globos con la finalidad de evaluar que hayan entendido los temas del taller; cada globo contenía en su interior una pregunta escrita en un trozo de papel, donde se les pedía definir o ejemplificar algún tema. Cada uno de los participantes fue dando ejemplos de cada uno de los temas expuestos a lo largo del taller, se les indicaron sus aciertos, así como las correcciones pertinentes, todos se mostraron muy participativos y entre ellos mismos se hacían observaciones o hacían comentarios al

respecto (C. O. creemos que fue una forma muy divertida de verificar que se hayan entendido los temas, porque nadie noto que se les haya estado evaluando, según comentarios de ellos mismos).

Después se les ayudo a crear un directorio, con la finalidad de que formaran entre ellos una red de apoyo, a lo que varios de ellos fueron integrando teléfonos de diversos Institutos como el Instituto de la Mujer, Instituto Mexicano de Psiquiatría, etc. conforme se realizaba el directorio hacían comentarios en cuanto a que se dedicaban o que le gustaba hacer por ejemplo Alejandro comentó le gustaba el teatro y que de hecho había tenido la oportunidad de estar en una compañía, les comentó a sus compañeros que si se organizaban él podría en un futuro dar algún taller, además puntualizó que cursaba la carrera de Trabajo Social y conocía muy bien los servicios del Instituto de la Mujer, por lo que les compartió a sus compañeros que tipo de servicios encontrarían ahí.

Posteriormente hicieron acto de presencia las trabajadoras sociales para hacer la entrega de reconocimientos y la clausura oficial del taller. Nosotros procedimos a presentarlas y hacer extensivo el agradecimiento y el reconocimiento al IMSS por habernos permitido llevar a cabo el taller. En un acto seguido tomo la palabra la encargada de Trabajo Social, para resaltar la importancia de la prevención de la salud tanto física como mental.

Después de la entrega de reconocimientos les pedimos que cada uno diera sus conclusiones del taller rescatándose los siguientes comentarios: Comenzó Catalina diciendo "Aprendí a manejar mi ansiedad, aprendí a pensar de forma positiva y racional, a no dejarme llevar tan fácilmente por mis emociones, porque ante algún problema yo pensaba y pensaba y ahora si pienso pero también actúo, esas fueron algunas de las cosas que aprendí".

Nancy " Yo aprendí. Bueno porque yo tengo mi carácter fuerte a que no son las personas sino yo la que puedo controlar mis emociones y el que yo aprenda a controlar eso me va a ayudar a no sentirme tan ansiosa".

Leonor "Bueno yo aprendí a valorarme a darme cuenta que puedo dar pero con medida, o sea, dar hasta donde yo pueda dar".

Angel comenzó dando gracias al IMSS por la ayuda que le están dando para su que le den su aparato auditivo y por la oportunidad de tomar el taller y dijo "creo que esto fue un legado, más que un legado un regalo para aprender a como ser una persona diferente, a como vivir de una manera diferente".

Rubén "Aprendí del taller a decir no, a ser una persona más segura, otra cosa, a la relajación".

Alejandro "Yo aprendí y estoy aprendiendo a conducirme mejor, yo tenía muchos problemas en las relaciones persona a persona, ahora veo que las personas no muerden y si muerden es porque yo muchas veces dejo que así sea y que exactamente la importancia que tiene saber decir no, cuando uno quiere decir no, saber decir sí, demostrar uno mismo sus sentimientos, expresar su afecto. Y para mí ha sido muy interesante e importante descubrir que yo puedo ser una persona útil y feliz para conmigo, para con mi familia y para con la sociedad".

Eugenia "Aprendí a ser una persona más segura, estas clases me han servido bastante, ahora me siento más segura"

Angeles " Yo supe que tengo derechos, que tengo valor como persona"

Guadalupe "Yo quiero dar las gracias: sobre todo yo creo que nos supieron dar seguridad: en las clases que yo pude venir me dieron seguridad para seguir viniendo; para apreciar más y a que no por estas clases vamos a prender todo; que nos dieron técnicas que nos van a ayudar a sacar adelante más que nada nuestras ansiedades".

Alejandra "Yo aprendí a través de sus temas que ellos fueron dando, que las cosas pueden ser diferentes, yo era muy payasita y pues a darme cuenta qué estoy haciendo".

Josefina "Aprendí a controlar la ansiedad, a ver las cosas de diferente manera, a ver que si hay algunas soluciones".

Después de escuchar los comentarios, nuevamente tomaron la palabra las trabajadoras sociales para destacar la importancia del taller en el primario de atención del sector salud y el compromiso que como Institución tienen para con la sociedad.

Posteriormente tomamos la palabra para dar las gracias al grupo y dar por finalizado el taller. Se observa que conforme salen del auditorio salen por grupos y conversando. (C. O. Al parecer algunos se están poniendo de acuerdo para verse posteriormente)