

# **Diseño de un programa de prevención de embarazos no deseados centrado en el desarrollo de las habilidades sociales y de autoestima dirigido a alumnos de educación secundaria obligatoria**

## ***Design of a programme aimed at students of compulsory secondary education for the prevention of unwanted pregnancies which focuses on the development of social skills and self-esteem***

---

***Esperanza Bausela Herreras***

### **RESUMEN**

En este trabajo describimos, inicialmente, los componentes y las dimensiones que tienen la psicología de Comunitaria aplicada a la Salud. Seguidamente presentamos un modelo alternativo al modelo centrado en la enfermedad, el Modelo de Competencia, que permite un nuevo estilo de distribución de servicios. En el contexto de este modelo desarrollamos un programa de prevención de embarazos no deseados. Finalizamos este artículo esbozando las líneas generales de un programa de prevención de embarazos no deseados, dirigido a alumnos de Educación Secundaria Obligatoria incidiendo en dos variables cognitivas; *habilidades sociales y de comunicación*, y *autoestima*, variables ambas que contribuyen a explicar los comportamientos sexuales preventivos.

Palabras clave: *Programa, educación sexual, comportamientos sexuales preventivos, habilidades sociales y de comunicación, autoestima*

### **ABSTRACT**

In this work we describe, initially, the components and the dimensions that have the psychology of Community applied to the Health. Subsequently we present an alternative model to the pattern centered in the illness, the Pattern of Competition that allows a new style of distribution of services. In this model's context we develop a program of prevention of not wanted pregnancies. We conclude this article sketching the general lines of a program of prevention of not wanted pregnancies, directed students of Obligatory Secondary Education impacting in two variable cognitivas; social abilities and of communication, and self-esteem, variables both that contribute to explain the preventive sexual behaviours.

Key words: *Sexual education programs, preventive sexual behaviours, social abilities and abilities of communication, self-confident*

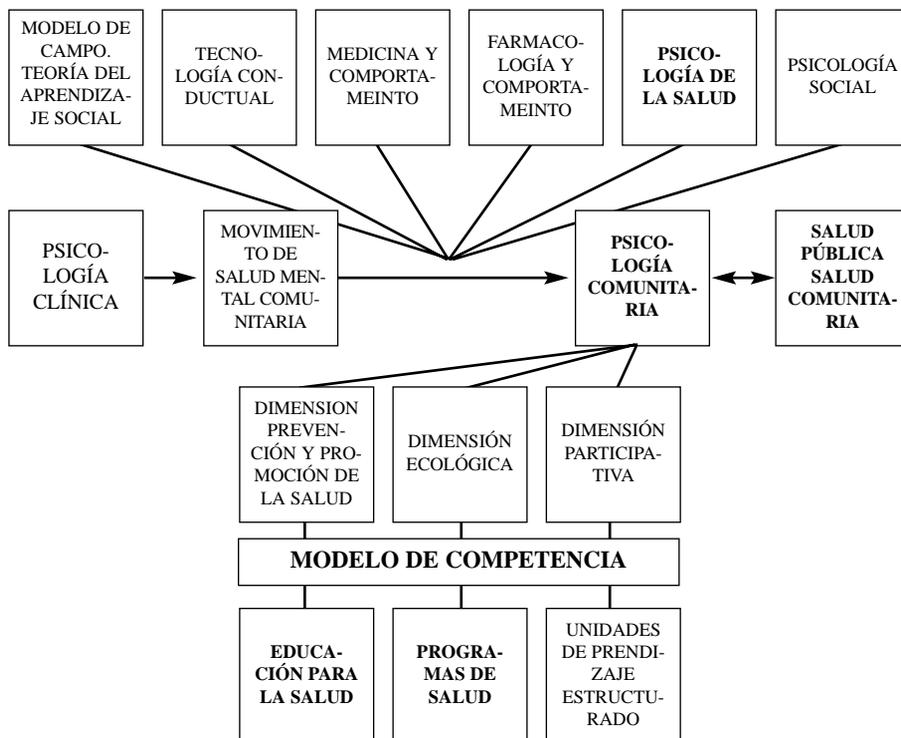
# 1. PRECISIONES CONCEPTUALES; SALUD COMUNITARIA, PSICOLOGÍA COMUNITARIA Y PSICOLOGÍA DE LA SALUD.

Iniciamos este artículo tratando de delimitar conceptos muy próximos y relacionados; salud comunitaria y psicología comunitaria.

La *salud comunitaria*, a la que se incorpora la Psicología Comunitaria, es para San Martín y Pastor (1984: 233), la estrategia que trata de aplicar los programas de salud pública en los ámbitos locales de cada comunidad.

En su concepción más actual, la Salud Pública y la Salud Comunitaria entrañan varias dimensiones que comparten con la *Psicología Comunitaria* y que definen su perfil característico; Subrayan la importancia de los ecosistemas físicos, biológicos y sociales, como lugar obligado en el que residen los riesgos para la salud y para la vida humana, y también las oportunidades para el crecimiento y la salud. Lo público y lo comunitario implican, pues, los intercambios y ajustes constantes entre los individuos, organizaciones e instituciones de la comunidad con el ambiente físico, biológico y psicosocial, que repercuten de modo variable el binomio salud – enfermedad.

Son varias las fuentes de inspiración y los ingredientes que confluyen en la Psicología Comunitaria y configuran su perfil científico y técnico en sus aplicaciones a la salud. (véase figura 1).



**Figura 1: Componentes, dimensiones básicas y Aplicaciones de la Psicología Comunitaria aplicada a la Salud (tomado de Costa y López, 1989)**

El indiscutible y destacado papel del comportamiento en la salud ha dado lugar muy recientemente a un nuevo campo de investigación e intervención que puede ser perfectamente integrado y comprendido desde el *Modelo de Competencia*. Se trata de la *psicología de la Salud* (Reig, 1985), cuyo énfasis se sitúa en la prevención, en el cuidado de la salud, en su promoción, en el desarrollo de estilos de vida, habilidades y competencias favorecedoras de salud.

### 1. El modelo de Competencia (Costa y López, 1989): Un nuevo estilo de intervención en Salud Comunitaria.

El Modelo de la Competencia, desarrollado por Costa y López (1989), surge como alternativa a las limitaciones del modelo clínico tradicional, que fomenta la concepción individualista en la causa de los problemas de salud, centrada en el organismo, sin considerar *la influencia que el contexto ambiental y social* puede tener en los mismos. La aproximación *ecológico - conductual* se vislumbra, en palabras de Costa y López (1989) como la más adecuada para entender los problemas de salud que la gente tiene. Este enfoque aspira básicamente *tres objetivos*; (i) Optimizar las destrezas, habilidades y recursos personales de la gente, para lograr que la gente vigile su salud. (ii) Optimizar las redes y sistemas de apoyo natural; desarrollar una percepción colectiva de los problemas de salud y crear condiciones que faciliten la misma. Y (iii) Optimizar el sistema de apoyo profesional; garantizar que los servicios de salud sean adecuados planificados y distribuidos.

Este nuevo estilo de intervención en salud comunitaria pretende socializar el conocimiento científico y desarrollar habilidades y recursos en los ciudadanos, con el propósito que éstos sean más competentes en la vigilancia y cuidado de su salud y en el comportamiento del desarrollo de sus trabajos y profesiones. La adaptación hecha por Costa y López (1989) sobre el esquema de prevención primaria de Albee (1980) permite definir con claridad la funcionalidad del Modelo de Competencia (figura 2).



**Figura 2: Esquema de prevención primaria (tomado de Costa y López, 1989)**

Partiendo del análisis de estos objetivos y que la promoción de la salud significa, educar, es decir, instaurar en la población comportamientos que hayan probado ser realmente efectivos para una salud óptima, será el modelo de competencia el que proporciona los recursos necesarios para alcanzar ese fin. Entre estos recursos destacan;

- Desarrollar *recursos personales*. Los diferentes enfoques presentes en la implantación de estos programas han sido;
  - i. Prevenir el comienzo de conductas específicas maladaptativas y facilitar el desarrollo y el ajuste personal.
  - ii. Asegurar que la población de alto riesgo no sucumba ante las circunstancias y condiciones desadaptativas e indeseables.
  - iii. Ayudar a los individuos a manejar y enfrentarse con las transiciones del desarrollo y circunstancias problemáticas de su vida.
  - iv. Promover comportamiento facilitadores de salud.
- Desarrollar *sistemas comunitarios competentes*. Los programas en este ámbito, inspirados en la dimensión ecológica de la Psicología Comunitaria, se han de dirigir a lograr los siguientes objetivos;
  - i. Identificar y cambiar contextos de alto riesgo: unidades de cuidados intensivos, cárceles, servicio quirúrgicos, residencias de ancianos, internados..
  - ii. Optimizar las redes de apoyo social.
  - iii. Desarrollar contextos alternativos a las instituciones y contextos que ejercerían un impacto negativo en el ajuste de las personas.
  - iv. Promover la participación y el desarrollo comunitario.
- *Desarrollo y optimización del sistema de apoyo profesional*. Por último el Modelo de Competencia pretende optimizar el Sistema de Apoyo Profesional. Los objetivos generales que deben cumplir los servicios profesionales en su función de ayuda pueden servir de criterios – guía a la hora de planificar acciones tendentes a su optimización. Estos objetivos son;
  - i. Pedir servicios pertinentes.
  - ii. Extender la cobertura de los servicios prioritariamente a la población de alto riesgo.
  - iii. Garantizar que la población a la que se dirige tenga su estado de salud profesionalmente controlado. Es decir, que haga uso de los servicios con regularidad y tan rápidamente como detecte cualquier dolencia.

## **2. Programa de prevención de embarazos no deseados; Papel de las habilidades sociales y la autoestima**

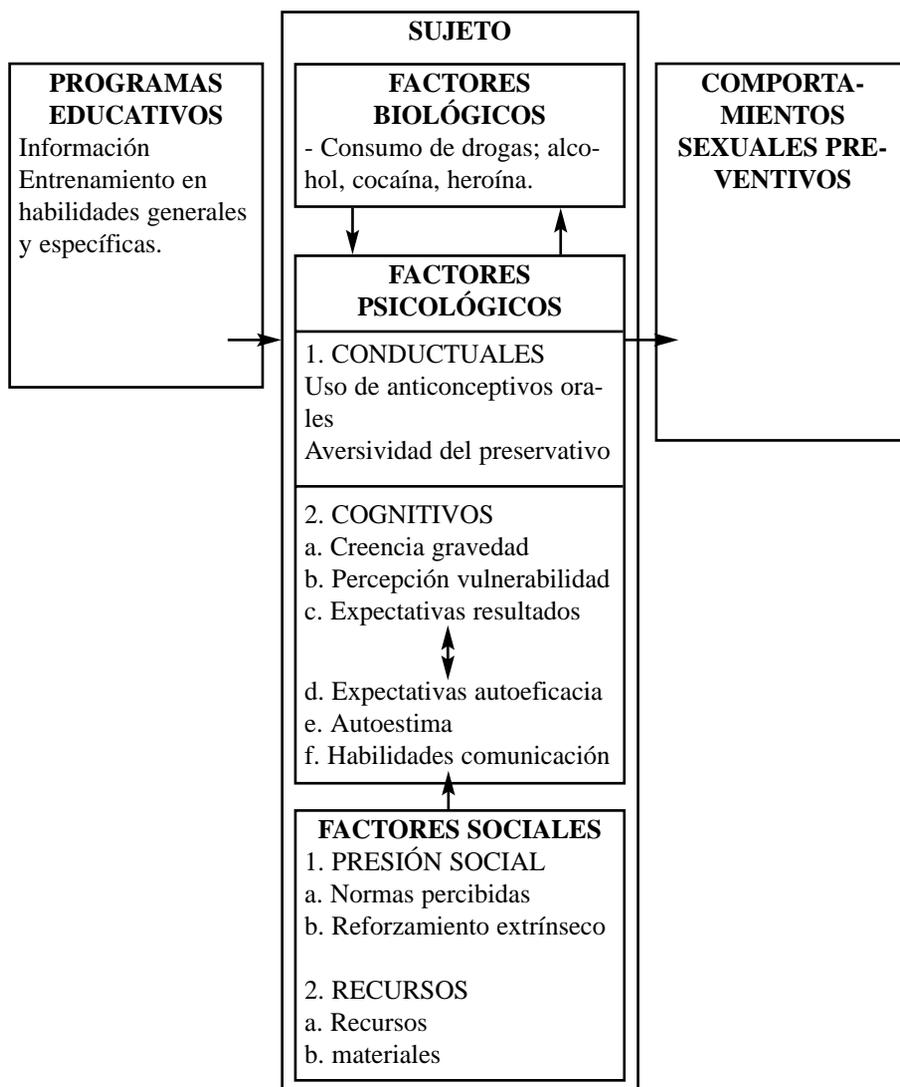
En el marco del modelo de competencia nos proponemos desarrollar un programa de prevención de embarazos no deseados dirigido a alumnado de secundaria obligatoria, ya que es en este periodo donde los jóvenes tienen que aprender a hacer frente a la aparición predecible de algunas *transiciones críticas*. La educación sexual se hace cada vez más necesaria en un a sociedad que parece estar muy informada, pero que, a juzgar por datos objetivos, tiene altas dosis de desconocimiento y de errores tanto en jóvenes como en adultos, que afectan gravemente al equilibrio emocional (MEC, 1992).

La *intervención por programas* supone un modelo de intervención mediante el cual el orientador puede ejercer funciones distintas a las diagnóstico y la terapia, constituyendo una forma de intervención eficaz para hacer efectivo dos de los principios de la orientación educativa marginados en la practica orientadora; el principio de prevención o practividad y el principio de intervención social y educativa. La noción de programa lleva implícito un tipo de intervención comprehensiva, que atiende tanto a la prevención y a tratamiento remedial o terapéutico de las situaciones problemáticas o crisis, como al desarrollo de las situaciones educativas. Las características de este modelo de orientación se recogen en la figura 3.

MODELO DE INTERVENCIÓN POR PROGRAMA	EJES DE INTERVENCIÓN			
	DIRECTA INDIRECTA	INDIVIDUAL GRUPAL	INTERNA EXTERNA	REACTIVA PROACTIVA
	Preferentemente externa; pero puede ser indirecta,	Preferentemente grupal (también puede ser individual).	Preferentemente interna; pero también puede ser externa,	Preferentemente proactiva (puede ser reactiva).

**Figura 3: Modelos y ejes vertebradores (tomado de Bisquerra y Álvarez, 1998: 60)**

Existen diferentes *modelos multicausales* para explicar los procesos y los factores que interviene tanto en la preservación de la salud como en su pérdida (Kischt, 1983; Rodríguez Marín, 1994). Generalmente, según Planes (1994), la diferencia radica en la importancia preponderante que otorgan a unos u otros factores (biológicos, conductuales, cognitivas, sociales...) (ver figura 4).



**Figura 4 Relaciones entre diversos factores influyentes en los comportamientos sexuales preventivos de los adolescentes (tomado de Planes, 1994)**

En este periodo es necesario ayudar a los jóvenes a establecer relaciones sociales e íntimas efectivas, a citarse con personas del sexo opuesto (Goldstein, 1981) y promover el uso de métodos anticonceptivos. Bethencourt, Fumero, Fernández y León (1997) consideran la nula información y educación sexual son los factores que contribuyen a aumentar la tasa de embarazos no deseados. No obstante, existe cierta evidencia (Schinke, 1984) de que las relaciones sexuales no protegidas pueden ocurrir por un déficit de habilidades sociales y de comunicación (Cáceres, 1994). La falta de competencias para la relación interpersonal en los adolescentes a la hora de hablar y proponerse la adopción de un método anticonceptivo parece ocasionar su pobre uso aún cuando el conocimiento acerca de los métodos de control de

nacimiento sea adecuado. La presencia por otra parte, de un patrón de conducta agresiva está asociada con relaciones interpersonales pobres en los adultos y su grupo de iguales (Goldstein, 1981).

Entre los múltiples y variados factores que explican la conducta de riesgo (Espada, Quiles y Méndez, 2003), incidiremos sobre las *habilidades de comunicación, asertividad y autoestima*. El comportamiento sexual es un comportamiento social, para que sean posibles los comportamientos sexuales de prevención es preciso que los sujetos posean niveles suficientes de autoestima y asertividad, así como estrategias efectivas de comunicación interpersonal con la pareja (Welch et al., 1990).

En cuanto a la *autoestima*, se ha observado que las personas que sienten poco respeto hacia sí mismas y que experimentan falta de control hacia sus propias vidas, no suelen responder a los mensajes para mejorar la salud (Greig y Raphael, 1989). Así mismo, es probable que las personas que se sienten perseguidas y rechazadas por la sociedad no cooperen en los esfuerzos preventivos. Por contra Vicent et al. (1987, cit. en Greig y Raphael, 1989) obtuvieron éxito en la prevención de embarazos entre las adolescentes con un programa comunitario que potenciaba la autoestima y la responsabilidad personal.

- El programa que proponemos pretende los siguientes *objetivos*;

1ª. Formarse una imagen equilibrada y ajustada de sí mismo, de sus características, posibilidades y limitaciones, desarrollando un nivel aceptable de *autoestima*.

2ª. Entrenar en *habilidades de comunicación*, toma de decisiones y capacidad de plantear y defender los puntos de vista propios.

- Entre las *habilidades* necesarias que ha de poseer el *terapeuta* que desarrolle el programa destacamos;

- Capacidad para la comunicación oral y la enseñanza.
- Flexibilidad y capacidad de creación.
- Entusiasmo.
- Capacidad para trabajar bajo la presión de un grupo.
- Sensibilidad interpersonal.
- Capacidad para escuchar.
- Conocimiento del comportamiento humano, evolución del adolescente...

- En la siguiente tabla presentamos la *temporalización y objetivos* de cada módulo (figura 5).

<b>MÓDULO</b>	<b>SESIÓN</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<b>0. Presentación y evaluación inicial</b>	<b>Inicial</b>	0.1. Presentar el programa; temporalización, filosofía, técnicas, procedimientos y actitudes. 0.2. Evaluar conocimientos, actitudes y sentimientos iniciales hacia el sexo. - Factor 1; Concepto de sexualidad, orientaciones sexuales humanas y actitudes hacia la sexualidad - Factor 2; Conocimiento del cuerpo - Factor 3; Fecundación, embarazo y parto - Factor 4; Métodos anticonceptivos - Factor 5; Enfermedades de transmisión sexual y trastornos del ciclo de la respuesta sexual. - Factor 6; SIDA y mecanismo de transmisión
<b>I. Autoestima</b>	<b>1ª 2ª</b>	1.1. Formar una imagen equilibrada y ajustada de si mismo, desarrollando un nivel aceptable de autoestima.
<b>II. Plantear y resolver problemas</b>	<b>3ª 4ª</b>	2.1. Fomentar y resolver problemas de una forma ordenada y adecuada a cada situación. 2.2. Presentar el <i>Modelo de Solución de Problemas</i> (D'Zurilla, 1986). - Identificar el problema "... se trata de...", "el problema es..." - Generar soluciones; Torbellino de ideas. - Anticipar consecuencias de cada solución. - Elegir soluciones adecuadas tras anticipar consecuencias. - Planificar y operativizar decisiones tomadas. 2.3. Ejemplificación del modelo con el tema de contracepción.
<b>III. Aprender a decir "NO"</b>	<b>5ª 6ª</b>	3.1. Reafirmar la experiencia de saber decir "NO" cuando se perciben peticiones que consideramos poco razonables.
<b>IV. Hacer frente a las críticas</b>	<b>7ª 8ª</b>	4.1. Desarrollar habilidades para hacer frente a las críticas de los demás afirmando sus propios gustos y preferencias sin actuar de forma defensiva y sin entrar en las posibles manipulaciones del otro.
<b>V. Expresar Sentimientos negativos</b>	<b>9ª 10ª</b>	5.1. Proporcionar habilidades para que sean capaces de manifestar conductas o acciones de la otra persona, que no le han gustado y que pueden hacerle sentirse mal

<b>VI. Interactuar con el sexo opuesto</b>	<b>11<sup>a</sup> 12<sup>a</sup></b>	6.1. Fomentar la emisión de conductas verbales y no verbales dirigidas a entablar una relación más personal con sujetos del sexo opuesto.
<b>Evaluación final</b>	<b>Final</b>	7.1. Evaluar los conocimientos, actitudes y sentimientos hacia el sexo, por parte de los participantes después del programa. - Complimentación de La Escala de Evaluación de Conocimientos y Actitudes Sexuales (ECAS) (Pelechano, 1980). - <i>Y cuestionario de Miedos Sexuales</i> de López 7.2. Evaluar del programa; Planificación, desarrollo e implantación

**Figura 5 Temporalización y objetivos del programa de prevención de embarazos no deseados (elaboración propia)**

- *Contenidos;*

### **Módulo I: Autoestima**

- *Objetivos*

Este módulo que se plantea inicialmente y que se irá desarrollando a lo largo de todo el programa, abordará los siguientes aspectos;

- Aprender a relajarse.
- Aprender técnicas de autocontrol.
- Entrenamiento en habilidades comunicativas verbales y no verbales.
- Aprendizaje de toma de perspectiva emocional.

### **Módulo II: Plantear y resolver problemas**

- *Objetivos*

Fomentar y resolver problemas de una forma ordenada y planificada a cada situación.

- *Ejemplos*

- Plantear problemas que suponen una carga o responsabilidad.
- Situaciones que conllevan reacciones agresivas, de inseguridad o de temor.
- Inseguridad en la toma de decisiones.

- *Componentes verbales*

- Un miembro del grupo presenta un problema.
- Se concreta y matiza el problema con ayuda del terapeuta.
- Entre todos se buscan y generan alternativas y respuestas potenciales.
- Se discute en el grupo las alternativas no adecuadas y las consecuencias negativas de las mismas.

- Se proponen alternativas más adecuadas, viables y realistas, maximizando la probabilidad de alcanzar el objetivo propuesto y teniendo en cuenta si se puede o no llevarlo a cabo y las posibles consecuencias.
- Ensayo de la resolución del problema utilizando la técnica de role – playing.
- Las fases descritas anteriormente junto con los ensayos conductuales, facilitarán la adquisición de habilidades cognitivas que permitan planificar y resolver problemas de una forma positiva.

- *Componentes no verbales*

- Postura, mirada, gesto, sonrisa, distancia, tono y volumen de voz adecuados a las situaciones específicas de resolución de problemas que se planteen.

### **Módulo III: Aprender a decir “NO”**

- *Objetivos*

Aprender a declinar las presiones sociales y hacer uso del derecho personal de decir “NO”.

Saber hacer frente a las trampas verbales manipulativas y a los chantajes afectivos sin alteraciones emocionales.

- *Componentes verbales*

- Dejar hablar a al otro hasta que termine sin interrumpirle.
- No dar justificaciones, excusas o explicaciones.
- Insistencia; repetir el mensaje de manera clara y persistente.
- Utilizar la primera persona.
- Evitar los chantajes emocionales.
- Decir un “no” mas que al interlocutor.
- Utilizar la técnica del disco rayado.

- *Componentes no verbales*

- Postura relajada.
- Mirar a la otra persona directamente.
- No sonreír.
- Distancia apropiada con la otra persona.
- Tono y volumen de voz adecuados.

- *Componente cognitivo*

- Explicación

Estás en la playa con unos amigos, uno de ellos se acerca y te pide que te apartes de tu grupo de amigas para estar a solas con él y “tener un poco más de intimidad”.

- Autoverbalizaciones negativas y consecuencias de las mismas.  
“¿Cómo voy a decir que no?, pensaré que soy un bicho raro”.
- Autoverbalizaciones adecuadas

“Me molesta que me obliguen a hacer algo que no me gusta”.

- Discusión en grupo; Refuerzo y autoverbalizaciones para hacer frente a la frustración.

“Ha sido más fácil de lo que yo pensaba”.

#### **Módulo IV: Hacer frente a las críticas**

- *Objetivos;*

Saber reaccionar a las críticas de los demás afirmando tus propios gustos y preferencias sin actuar de forma defensiva y sin entrar en las posibles manipulaciones del otro.

- *Componentes verbales;*

- Afirmación repetida de tus propios gustos y preferencias.
- Admitir la posibilidad de que haya parte de verdad en la crítica del otro (banco de niebla).

- *Componentes no verbales;*

- Contacto visual.
- Tono de voz adecuada.
- Expresión corporal relajada.
- Distancia apropiada con la otra persona.
- Contacto físico si la situación lo requiere.

- *Componente cognitivo;*

- Explicación

Es un sábado por la tarde estás con tu chico viendo una película, él te propone imitar una de las escenas de las películas, tú no te sientes preparada y le dices que prefieres esperar a conoceros un poco mejor, él se enfada y te increpa “eres una niña”.

- Autoverbalizaciones presentes en las conductas no deseadas.

“Lo hace para fastidiarme”, “intentaré demostrarle que está equivocado”

Consecuencias probables: entablar una discusión intentando cada uno quedar por encima incluso llegando, en último término, a conductas agresivas.

- Autoverbalizaciones más adaptativas.

“Sólo me está dando su opinión”, “es una cuestión de gustos”, “no va conseguir provocarme”.

• Refuerzo social por los progresos conseguidos y autoverbalizaciones para afrontar errores en la ejecución.

“Estoy en situación de aprendizaje”, “no puedo intentar cambiar bruscamente”, “tengo que aprender poco a poco”...

## **Módulo V: Expresar sentimientos negativos**

### *- Objetivos*

Expresar aquellas conductas o acciones de la otra persona que no le han gustado y pueden hacerle sentirse mal.

### *- Componentes verbales*

- Decir exactamente aquello que no me gusta y / o me molesta del otro, describiendo su conducta.
- Utilizar la primera persona; “A mi no me gusta que me bese en presencia de otras personas”.
- Decir cómo te hace sentir la conducta; “me siento mal, me siento un poco violenta...”.
- Pedir un cambio de conducta; “me gustaría. Que no me besaras en público, por el momento”:
- Agradecer su intención de colaborar y esfuerzo.

### *- Componentes no verbales*

- Mirar directamente a los ojos.
- No sonreír.
- Tono de voz adecuado; firme y alto.
- Postura: no ataque, relajado, brazos sueltos.

### *- Componente cognitivo*

- Explicación.

Tu novio / a te acostumbra a besarte delante de tus amigos /as, a ti no te gusta y te sientes muy violento / a con el comportamiento de tu novio / a.

- Autoverbalizaciones negativas y consecuencias de éstas.

“Seguro que le sienta mal”, “cómo voy a decirle eso”, “prefiero aguantarme y quedar bien con él”.

Consecuencias: sentirse incómodo porque algo te molesta, tener mal carácter y estallar ante cualquier nimiedad, sentirte frustrado.

- Autoverbalizaciones adecuadas.

“puede pensar lo que quiera acerca de mí”, “no tengo que aguantarme”, “me siento con fuerzas para hacerlo”, “me sentiré a gusto y mi compañero también”.

- Discusión, conclusiones y autorrefuerzo para hacer frente a la frustración.

“Cometer fallos es humano”, “no tengo que hacerlo perfecto”.

## **Módulo VI: Interactuar con el sexo opuesto**

### *- Objetivos*

Emisión de conductas verbales y no verbales dirigidas a entablar una relación más personal con sujetos del sexo opuesto. Se debe evitar poner nervioso o ansioso

ya que estos elementos impiden conseguir con éxito el objetivo.

- *Componentes verbales*

- Presentación y / o saludo.
- Hablar de temas intrascendentes para pasar después a hablar de cosas más personales si te interesa. No empezar al revés.
- Atender a las señales verbales del otro que te dan pie a continuar o a dejarlo.
- Reforzar al otro.
- Tener en cuenta los elementos necesarios para iniciar, mantener una conversación.

- *Componentes no verbales*

- Mirar directamente al otro / a.
- Distancia adecuada dependiendo de la relación y confianza.
- Sonreír.
- Contacto físico; apoyar tus afirmaciones con el contacto de las manos en el cuerpo del otro / a.
- Postura relajada.

- *Componente cognitivo*

- Explicación.

Estás en una fiesta y quieres entablar conversación con un chico / a que te gusta.

- Autoverbalizaciones presentes en las conductas no deseadas

“Seguro que no le intereso”, “no tengo posibilidades”. Consecuencias; sentirse mal, triste, desdichado, perder una oportunidad de conocer a un posible amigo / a irte a casa y no conseguir tu objetivo.

- Autoverbalizaciones más adaptativas.

“A lo mejor le gusto”, “tengo las mismas posibilidades que otro”, “no estoy tan mal”, “lo voy a intentar”.

- Refuerzo social por los progresos conseguidos y autoverbalizaciones para afrontar errores en la ejecución.

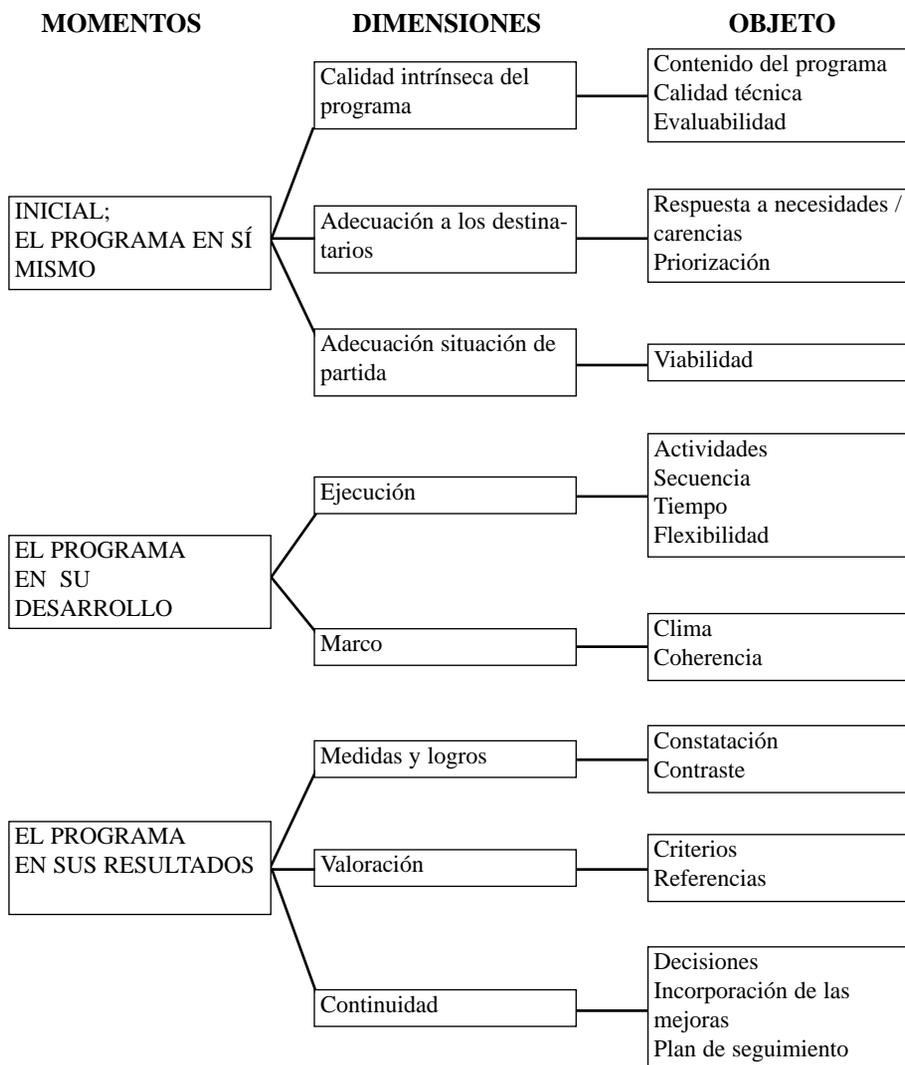
“Las cosas se consiguen intentándolo”, “si no lo intento, tengo menos posibilidades”...

## **Módulo Evaluación Final**

- *Objetivos*

Evaluar los conocimientos, actitudes y sentimientos hacia el sexo, por parte de los participantes después del programa. Complimentación de la *Escala de Evaluación de Conocimientos y Actitudes Sexuales* (ECAS) (Pelechano, 1980) y *cuestionario de Miedos Sexuales* de López y evaluación del programa.

La propuesta evaluativa de Pérez Juste (1990: 125–126), implica tres momentos claramente diferenciados, con entidad propia y objetivos específicos: sin embargo, es su concepción global la que le confiere toda la riqueza, entidad y sentido.



**Figura 6** Propuesta evaluativa de programas educativos (Tomado de Pérez Juste, 1990: 125 – 126)

- *Temporalización;*

Las sesiones deberán durar alrededor de *una hora y media* deberán ser dinámicas y participativas, sin que ello signifique obligar a hablar o participar desde el principio a los alumnos más retraídos. Se desarrollará en horas de tutoría, incorporando dicho programa en el Plan de Acción Tutorial. Lo ideal será desarrollar dos

sesiones por mes, prolongando el programa durante seis meses. No obstante, es necesario ser flexible y ajustarse al ritmo, necesidades y preferencias del grupo clase al que va dirigido.

- *Material*

Se utilizarán películas que presenten tanto modelos adecuados como modelos no adecuados, que faciliten el juego de roles. No elaboramos una lista de películas, ya que actualmente los medios de comunicación nos bombardean continuamente con películas y series que, nos sirven para tal cometido.

Es necesario elaborar una hoja con *supuestos prácticos* para cada módulo, nosotros facilitamos un ejemplo, el resto serán elaborados dependiendo de la población a la que se aplique el programa. En ocasiones estos supuestos prácticos pueden ser grabados.

Seguidamente exponemos algunos materiales que pueden ser consultados en el diseño de las diferentes propuestas

- *Material audiovisual*

- Videos didácticos. Serie de 10 videos para educandos y educadores. José Luis García. Distribución: Edutest. Apdo. 231. Irún (Guipúzcoa). Los títulos son los siguientes:

- Un día de clase cualquiera.
- La primera visita a un Centro de Planificación Familiar.
- Esos bichitos inoportunos o las enfermedades de transmisión sexual.
- Nuestro cuerpo.
- La primer vez (mis primeras relaciones sexuales).
- Embarazo y parto.
- Esas cosas de la pubertad.
- La erótica del otoño.
- Comportamiento no heterosexuales.
- Interrupción voluntaria del embarazo.

- Sexualidad humana, Guía sobre anticonceptivos y aparato reproductor; Sección de Educación Sanitaria de la Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Los secretos de la vida; Visual Ediciones, C/ Paravecinos, 16. 28039 Madrid.

- *Material impreso*

Bethencourt Pérez, J.M., Fumero Hernández, A., Fernández Hernández, E. & León Rodríguez, R. (1997). Programa de intervención comunitaria para el entrenamiento de adolescentes en información y educación sexual (I): Un análisis de los primeros resultados sobre conocimientos y actitudes sexuales. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 88, 235 – 254.

Buela – Casal, G., Caballo, V.E. & Sierra, J.C. (1996). *Manual de evaluación*

en psicología clínica y de salud. Madrid: Siglo XXI.

Cáceres Carrasco, J. (1994). Prevención de embarazos no deseados en la adolescencia: Papel de las habilidades sociales. *Infancia y Sociedad*, 24, 99 – 116.

Giommi, R. & Perrotta, M. (1999). *Programa de educación sexual. 15 / 18 años*. León: Everest.

Goldshtein, A.P., Sprakin, R.P., Gershaw, N.J. & Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.

Martínez Hernández, E. (2001). *¿Cómo mejorar la autoestima de los alumnos?. Habilidades sociales complejas*. Madrid: CEPE.

Pelechano, V. (1980). *Terapia familiar comunitaria*. Valencia: Alfaplus.

• *Procedimiento*

Lo ideal sería poder desarrollar este programa en grupos de no superiores a 15 personas, si el número es superior será necesario la participación de dos personas para poder desarrollarlo.

En cada sesión se procederá de la forma siguiente

- Se revisan las tareas realizadas para casa de la sesión anterior y se explican las posibles dudas o dificultades que ha podido surgir.
- Se informa de la habilidad a desarrollar en la sesión.
- Se establece un coloquio y se entrega a los alumnos las fichas correspondientes, se evalúan los factores cognitivos relacionados con el tema; ideas irracionales, autoinstrucciones negativas, expectativas inadecuadas.
- Tras la explicación conductual y cognitiva de la habilidad a entrenar, el paso siguiente es poner en práctica dichos componentes.

• *Técnicas;*

- *Ensayo de conducta;*
- *Disco rayado;* Repetir de manera, no violenta, asertiva, nuestro mensaje, como si fuéramos un disco que se ha rayado y se ha quedado atascado.
- *Modelamiento (Juego de roles);*
- *Retroalimentación*
- *Otras técnicas;* Banco de niebla, relajación, autoinstrucciones

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albee, G.W. (1980). A competency model to replance the defect model. En M.S. Gibbs, J. R. Lachenmeyer & J. Sigal (eds.). (pp. 213 - 238): *Community Psychology*. Nueva York: Gardner.

Aster (2003). *Autoestima y Habilidades Sociales*. Oviedo: Aster.

Bethencourt Pérez, J.M., Fumero Hernández, A., Fernández Hernández, E. & León

- Rodríguez, R. (1997). Programa de intervención comunitario para el entrenamiento en adolescentes en información y educación sexual (I): Un análisis de los primeros resultados sobre conocimientos y actitudes sexuales. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 88, 235 – 254.
- Bisquerra Alzina, R. & Álvarez González, M. (1998). Los modelos en orientación. En R. Bisquerra Alzina, (coord.). (pp. 55 – 65): *Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica*. Barcelona: Praxis Universidad.
- Cáceres Carrasco, J. (1994). Prevención de embarazos no deseados en la adolescencia: Papel de las habilidades sociales. *Infancia y Sociedad*, 24, 100 – 107.
- Costa, M. & López, E. (1989). *Salud comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca.
- Espada Sánchez, J.P., Quiles Sebastián, M.J., Méndez Carrillo, F.J. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del sida en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 85, 29 – 36.
- Goldstein, A.P. (1981). *Psychological skill training. The structure learning technique*. Nueva York: Pergamon.
- Greig, R. & Raphael, B. (1989). AIDS prevention and adolescents. *Community Health Studies*, 13, 2, 211 – 219.
- Kirscht, J.P. (1983). Preventive health behaviour: A review of research and issues. *Health Psychology*, 2, 3, 277 – 301.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1992). *Educación para la Salud. Educación sexual*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Planes, M. (1994). Prevención de los comportamientos de riesgo en los adolescentes: SIDA, otras enfermedades de transmisión sexual y embarazos o deseados. *Infancia y Aprendizaje*, 67 – 68, 245 – 260.
- Reig, A. (1985). La psicología en el sistema sanitario. *Papeles del Colegio*, 20, 7 –12.
- Rodríguez Marin, J. (1994). Evaluación en prevención y promoción de la salud. En R. Fernández Ballesteros (ed.) (pp. 652 – 712): *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Pirámide.
- San Martín, H. & Pastor, V. (1984). *Salud Comunitaria. Teoría y práctica*. Madrid: Díaz de Santos.
- Schinke, S.P. (1984). Preventing teenage pregnancy. En M. Hersen, R.M. Eisler & P.M. Miller (Eds.) (pp. 31 – 64): *Progress in Behavior Modification*, 16, Nueva York: Academic.
- Welch, C.S., Nesselhof – Kendall, S.E., Fleck – Kandath, C. & Nbaum, A. (1990). Psychosocial aspects of AIDS prevention among heterosexuals. En J. Edwards, R.S. Tindale, L. Heath & E.J. Posavac (eds.) (pp. 39 – 70): *Social influence processes and prevention*. Nueva York: Plenum Publishing Corporation.

