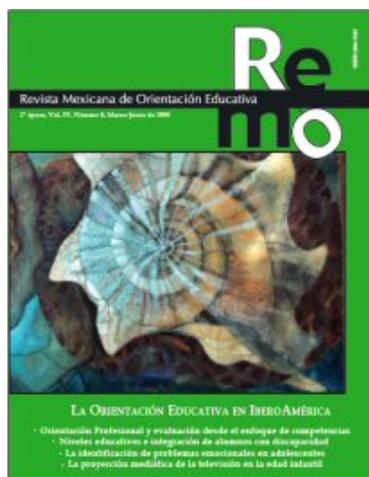


Revista Mexicana de Orientación Educativa

Marzo-Junio de 2006



En este número:

Presentación: La Seducción por lo Educativo de la Orientación

La Orientación Profesional y la Evaluación desde el Enfoque de Competencias, *Juan Carlos Pérez*

El Dispositivo Educativo Oficial, *Horacio C. Foladori*

Influencia de un Programa Psicoeducativo para Padres en la Identificación de Problemas Emocionales en Adolescentes,
Blanca Estela Barcelata Eguiarte y Emilia Lucio Gómez-Maqueo

Un Acercamiento a las Nuevas Tecnologías en Educación, *Áxel Ramírez*

La Depresión en los Adolescentes, *Paloma Cobo*

Ciclos Evolutivos: Identidad Personal y Ocupacional. La Orientación para Toda la Vida, *Silvia B. Gelvan de Veinsten*

Niveles Educativos e Integración de Alumnos con Discapacidad. Una Relación Inversamente Proporcional, *Patricia Brogna*

Orientación Vocacional. Una Perspectiva Crítica (Reseña), *Sergio Rascovan*

"¿Orientar a los Globalifóbicos...; y Nosotros, Por Qué?"
(Reseña), *Julia Hernández Hernández*

La Experiencia de un Programa de Tutoría para la Licenciatura
(Reseña), *Marco Antonio Chávez Vázquez*

Influencia de un Programa Psicoeducativo para Padres en la Identificación de Problemas Emocionales en Adolescentes

Blanca Estela Barcelata Eguiarte

Emilia Lucio Gómez-Maqueo

Resumen: La psicoeducación se presenta como alternativa para el desarrollo de estrategias de intervención en escuelas. Se ha constituido en una herramienta para la instrumentación de programas de promoción del bienestar emocional (Hernández y Sánchez-Sosa, 1991; Palomino, 1999; Lara, Navarro, Navarrete, Mondragón, y Rubi, 2003). El propósito de este estudio fue el diseño e implementación de un programa psicoeducativo para padres de adolescentes en la identificación de señales de problemas emocionales en sus hijos. Asimismo se plantea como un espacio para la reflexión y de sensibilización de los padres o familiares ante problemática de diversa índole que repercute en el rendimiento y aprovechamiento escolar de los chicos. Participaron de manera intencional 67 padres y/o familiares de estudiantes adolescentes en una escuela secundaria de una zona marginada del Distrito Federal. Se trabajó a través de un diseño antes y después, de un solo grupo. Los datos arrojados por *t de Student*, muestran cambios en el nivel de información y creencias de los padres sobre los problemas emocionales durante la adolescencia. **Palabras clave:** orientación educativa; programa psicoeducativo para padres; bienestar emocional; adolescentes; vocación.

Introducción

Conceptualizada como un estadio de transición, la adolescencia implica un proceso de cambio entre la niñez que progresa hacia la juventud y la adultez, plantea la necesidad de estar atento a lo que acontece durante dicho proceso a fin de que el adolescente se desarrolle de la manera más armoniosa posible, y así pueda resolver y superar las vicisitudes que le plantea su propio desarrollo. Esta etapa se caracteriza por la consolidación de la identidad personal, la elección de una vocación, la conformación de una identidad psicosexual a través de los pares.

Se ha observado que los adolescentes son el grupo tal vez más vulnerable de la población. La serie de cambios por la que atraviesan, así como la rapidez con la que los transitan, impone al adolescente la necesidad de enfrentarse y resolver una serie de situaciones para las cuales aún no cuenta con los suficientes recursos biológicos, psicológicos (cognitivos, conductuales, emocionales), psicosociales, económicos. De entre algunas estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes para hacer frente a dichas demandas están el despliegue de conductas consideradas de riesgo. También pueden ser evaluadas como formas de autoafirmación de la identidad

personal, de búsqueda de la independencia, de autodefinición de un proyecto de vida, etcétera; no obstante son consideradas riesgo por que pueden poner en peligro su integridad física y emocional.

La esencia del proceso adolescente es la búsqueda de la identidad. Esta se organiza en torno a valores, intereses morales y religiosos, elecciones y predisposiciones vocacionales, motivaciones al logro, estilos cognitivos, estilos de vida, etcétera. En este proceso de identidad y autoafirmatividad los chicos y chicas van siendo capaces de pensar de manera autónoma, de no depender de los demás, de manejarse de manera independiente sin necesidad de la aprobación familiar así como tampoco de los pares, se va planteando a sí mismo nuevos retos y metas que formaran parte de su proyecto de vida. Escucharlos, comprenderlos, apoyarlos en la búsqueda de esa nueva identidad como personas íntegras que regirán al mundo en el futuro se presenta como una obligación al mundo adulto.

Es importante como sociedad vigilar el desarrollo armonioso de los jóvenes, ya que representan el futuro y presente de las sociedades. La población adolescente a nivel mundial ha ido en aumento en las últimas décadas. En particular en Latinoamérica representa el 30% de la población. Su salud implica la base del desarrollo social, económico y política de la región en un futuro próximo. No obstante, muchas de las políticas de salud excluían a los adolescentes por no considerársele población económicamente activa o en edad productiva. Sólo recientemente investigadores se han avocado a su estudio integral, a fin de determinar diversos factores que contribuyen a su bienestar o por el contrario a la aparición de problemas en un desarrollo sano o funcional (Maddaleno, Morello e Infante-Espínola, 2003).

Los adolescentes suelen ser considerados como un grupo en constante riesgo. Los diversos cambios que se presentan en esta etapa en distintas dimensiones de su vida, pueden ser percibidas como difíciles surgiendo con ello conflictos emocionales, y dificultades de adaptación en general.

Muchos investigadores como Wagner (1999) han coincidido en considerar como factores de riesgo:

a) Factores personales: baja autoestima, baja percepción de la autoeficacia, estilos de afrontamiento ineficientes a las demandas, problemas o trastornos de personalidad, carencia de metas, añadiéndose la percepción negativa de los eventos, etcétera.

b) Factores socioeconómicos: problemas económicos, influencia de patrones de conductas inadecuadas, influencia de pares o amigos

c) Factores familiares: desvinculación familiar, falta o pobre comunicación entre padres e hijos, y/o entre hermanos; sistemas de crianza muy permisivos o por el contrario inflexibles.

d) Factores educativos: relaciones negativas con compañeros y maestros, sistemas educativos represivos o estrictos.

e) Factores biológicos: antecedente familiares predisponentes (depresión, alcoholismo, etcétera)

Se ha observado que las características personales del propio adolescente, así como la dinámica familiar, las relaciones extrafamiliares en general, y en particular con los amigos y compañeros, entre otras, pueden ser identificadas como posibles factores de riesgo o bien de protección en el desarrollo de problemas de conducta (Dekovic, 1999). Machamer y Gruber (1998), han reportado que ciertas áreas como la escolar y la familiar, parecen estar relacionadas más que otras, con posibles problemas emocionales. Otros estudios (González-Forteza y Andrade, 1995) han confirmado dichos hallazgos encontrando que la falta de apoyo familiar, al parecer se encuentra asociada con sintomatología depresiva e ideación suicida en mujeres y no en hombres, aunque para ambos géneros la preferencia por los amigos se daba en función de la comunicación y afecto por los padres; cuando la relación es positiva con ellos la búsqueda del apoyo se inclina hacia la familia.

En este sentido la familia desempeña un papel decisivo en la formación del adolescente y el joven, enfrenta el compromiso de satisfacer los requisitos básicos para el desarrollo integral del adolescente. Investigaciones en México, desde hace varios años (Sánchez Sosa y Hernández, 1992, Lucio, Barcelata, y Durán, 2002), han reportado que en el modelo vincular familiar la forma de experimentar el afecto trasciende hasta el futuro de una persona. El ambiente familiar permanecerá como un marco para el adolescente en el proceso de esclarecimiento de cómo desea ser y cómo llegará a ser, y podrá constituirse en un factor de apoyo y protección, o por el contrario como un riesgo para el desarrollo del propio adolescente.

Entre una de las consignas de la Federación Mundial de Salud Mental (World Federation for Mental Health, 2003) están el aumentar la conciencia a nivel mundial de los graves trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes, dada la prevalencia de ellos. Hasta 20% de población infantil y adolescente presenta alguna enfermedad discapacitante y 3.5%

requiere tratamiento. De entre los problemas de salud mental de graves consecuencias se encuentran la depresión y la ideación suicida. Las cifras a nivel mundial muestran que el suicidio es la tercera causa de muerte en población adolescente. El consumo de sustancias tóxicas, entre ellas el alcohol, también ha ido en aumento. Se estima que 25% de niños y adolescentes de países en desarrollo consumen drogas que ponen en peligro la salud física y mental de los chicos tales como los inhalantes. Se ha observado que el consumo de drogas está relacionado con estados depresivos, de forma que entre los factores de riesgo suicida están la depresión, el consumo de alcohol u otra sustancia, el abuso físico o sexual, problemas de agresividad, y de disciplina. Muchos de los síntomas de la ideación suicida son similares a los de la depresión

En México, los perfiles epidemiológicos muestran que los jóvenes son el grupo poblacional con mayor riesgo suicida. La Secretaría de Salud indica que de las 327 muertes por suicidio registrado durante el año de 1995, 12.5% correspondió a población de entre 15 y 19 años, mientras que 20.29% a jóvenes entre 20 y 24 años; y 16.5% de personas jóvenes entre 25 y 29 años (González-Forteza, Villatoro, Alcántar, Medina, Fleiz, Bermúdez, y Amador, 2002). La Secretaría de Salud (1999) y el INEGI (2000) reportaron que en 1997 ocurrieron 2459 suicidios consumados y la mayor parte de ellos fueron llevados a cabo por población adolescente. El 38.9% tenía entre 15 y 19 años y 36% se encontraban entre 20 y 24 años de edad. Para el 2002 el mismo INEGI reporta que en el año de 2001 ocurrieron 3089 suicidios en el país, elevándose casi 50% la tasa de suicidio en el grupo de jóvenes.

Las estadísticas reflejan que los suicidios consumados representan un importante problema de salud que debe atender sobre todo a la población adolescente, no sólo por su prevalencia, sino por su tendencia a aumentar, por ejemplo, del 8.3% en 1997 al 9.5% para el 2000 (INEGI, 2002).

Los datos reportan una proporción de suicidios consumados más elevada entre los hombres que entre las mujeres. En un estudio epidemiológico que abarcó de 1970 a 1994 (Borges, Rosovsky, Gómez y Gutiérrez, (1996) se reporta que mientras en 1970 hubo 554 muertes por suicidio en la República Mexicana, para 1994, se registraron 2603 muertes. La tasa pasó de 1.13 a 2.89; 156% de aumento.

Aunque es relativamente difícil predecir el suicidio, el diagnóstico temprano, y el tratamiento de la depresión, pueden ayudar a evitarlo. La evaluación puntual del pensamiento suicida, así como el limitar el acceso a los adolescentes a

medios o condiciones que ponderan el riesgo (armas de fuego, sustancias tóxicas, aislamiento) pueden formar parte de las estrategias de prevención.

Los padres y maestros tendrían que estar sensibilizados y entrenados para poder detectar a tiempo algunas señales de problemas emocionales en los chicos en la medida en que una tercera parte del día la pasan en las escuelas y otro tanto en la familia. El fomento de la esperanza; del apoyo en momentos de desesperación, de crisis de identidad en los adolescentes; así como la capacidad para poder identificar situaciones de riesgo en los hijos, para poder trabajar con ellos, son entre otras, funciones básicas de la familia. No obstante pareciera ser que las funciones sustanciales de la familia como ser continente de emociones básicas, como el amor, el enojo, la tristeza, etcétera, necesarias para el desarrollo armonioso del individuo, se han ido debilitando.

Una de las responsabilidades del equipo de salud es el de desarrollar e implementar estrategias de promoción y prevención de trastornos depresivos en los adolescentes. La integración de padres de familia y de maestros en el equipo de salud es central para la detección de la depresión, ya que se pueden constituir en un medio natural de protección, o incluso de riesgo. Prácticamente una tercera parte de la vida de los adolescentes la pasan en la escuela y el resto con su familia. El equipo se convierte dentro de esta perspectiva de prevención en un agente o un promotor de la salud, pero los actores centrales son los padres, los maestros, y por supuesto los adolescentes mismos.

Los programas psicoeducativos son una herramienta que por varios años ha resultado útil en la instrumentación de programas generales de promoción y prevención y en general en la intervención primaria en el área de la salud (Hernández y Sánchez-Sosa, 1991; Palomino, 1999; Lara, Navarro, Navarrete, Mondragón, y Rubi, 2003). Desde esta perspectiva el propósito de este programa es plantear y llevar a cabo una serie de actividades específicas esperando resultados concretos a través de la utilización de indicadores susceptibles de ser medidos. Como un programa de prevención y promoción, se plantea en términos de trasmisión de información acerca de las manifestaciones de algunos problemas de los adolescentes y su ambiente familiar relacionados con la depresión; a fin de que se pueda mejorar el entendimiento de conductas asociadas a dichos problemas por parte de la familia, en particular de los padres y familiares (Fresan, Apiquian, Ulloa, Lozaga, García y Gutiérrez, 2001). No obstante se plantea como un espacio de

reflexión y en este sentido de sensibilización para los padres o familiares de adolescentes.

El objetivo de este programa es sensibilizar y entrenar a padres y/o familiares de adolescentes en el desarrollo de habilidades para identificar algunos indicadores y consecuencias de la depresión en sus hijos, así como problemas relacionados con ella. Forma parte de un programa más general de intervención primaria con familias de adolescentes con o sin factores de riesgo.

Población y muestra

Padres y/o familiares de estudiantes adolescentes identificados con problemas de conducta por orientadores y maestros de escuelas de enseñanza media (secundarias) y media superior (preparatorias) del Distrito Federal y zona conurbada. Para este estudio participaron de manera no probabilística 67 padres y familiares de estudiantes adolescentes de una secundaria ubicada en la Delegación Iztapalapa, detectados por las autoridades de la escuela con problemas de conducta.

Tipo de estudio

Se trata de un estudio transversal, con un diseño antes y después de un solo grupo.

Variables

V. I. Programa psicoeducativo para padres.

V.D. Puntajes obtenidos en la Escala de Creencias para Padres sobre Salud Emocional en los Adolescentes antes y después del programa.

Escenario.

Aula de música y aula magna de la escuela.

Instrumentos

· Se elaboró una Escala de Creencias para Padres sobre Salud Emocional en los Adolescentes tipo Likert que consta de reactivos con 4 opciones de respuesta que pueden asumir un valor de 1 a 4, para evaluar conocimientos y creencias generales de los padres sobre indicadores y consecuencias de algunos problemas emocionales relacionados con la depresión, así como para medir el efecto del programa. Se incluyó un apartado de datos de referencia. Ver Tabla 1.

Tabla 1. Ejemplo Escala para Padres.

DATOS DE REFERENCIA:

EDAD: 20-30 (1) 30-40 (2) 40-50 (3) **SEXO:** Masculino (1) Femenino (2)

ESCOLARIDAD: Primaria incompleta () Primaria () Secundaria () Licenciatura () Posgrado ()

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4
1.-La depresión es una enfermedad.	1	2	3	4
2.-Un cambio en el estado de ánimo de manera brusca es indicador de depresión.	1	2	3	4
3.-La depresión afecta la convivencia familiar.	1	2	3	4
4.-Tristeza es igual a depresión	1	2	3	4

Asimismo se elaboró un Cuestionario para Padres de Evaluación del Programa con la inclusión de preguntas abiertas.

Procedimiento

Con base en los problemas emocionales detectados a través de los diferentes estudios integrados en el proyecto de investigación PAPIIT de colaboración entre la Facultad de Psicología y la FES-Z (Barcelata, Lucio y Durán, 2002, Lucio, Durán y Barcelata, 2004; Lucio, Barcelata, Durán, y Villafraña, 2004); y en particular la prevalencia de motivos de consulta de las Clínicas Multidisciplinarias de la FES-Z se empezó con el diseño de un programa psicoeducativo para padres y/o familiares de adolescentes estudiantes entre 13 a 18 años de edad de escuelas de enseñanza media (secundaria) y media-superior (preparatoria y bachillerato) de la zona conurbada del Distrito Federal. De forma paralela se contactaron a las escuelas secundarias y preparatorias de Ciudad Netzahualcóyotl y zona aledaña a la FES-Z. Una de las escuelas secundarias aceptó participar, con la idea de colaboración mutua debido a la amplia gama de problemas sociopsicológicos con los estudiantes dentro y fuera de escuela. Se agendó la implementación del programa.

El programa se planteó de 12 horas desarrolladas en 6 sesiones de 2 horas cada una. Se dividió en tres Fases: 1ª. Pre-Test o de Diagnóstico; 2ª. Intervención; y 3ª. Post-Test o Post Evaluación. Tanto al inicio como al final del programa psicoeducativo se aplicó a los padres una Escala de Creencias de Problemas de Salud Emocional en la Adolescencia, a fin de contar con un parámetro para evaluar la influencia del programa en los padres. El programa dio inicio con una conferencia introductoria sobre la problemática emocional y social de los adolescentes mexicanos. Los temas desarrollados se trabajaron con el uso de técnicas mixtas que incluyeron la exposición con diapositivas, la proyección de fragmentos de películas, el trabajo en equipo a través de dinámicas específicas de *collage*, lluvia de ideas, reacción en cadena, etcétera, al final del programa se incluyó una sesión de cine-debate con la proyección de una película completa que presenta la problemática de los adolescentes y sus familia en el Distrito Federal.

Ver Tabla 2.

Tabla 2. Temario del Programa Psicoeducativo.

Tema	Subtema	Objetivo
1. Introducción y Encuadre.	1.1 Importancia de la Detección de Indicadores y Problemas Emocionales en los Adolescentes. 1.2 Principales problemas de salud y factores de riesgo.	Proporcionar un panorama de los problemas emocionales y su repercusión en el rendimiento general de los chicos.
2. ¿Qué es la Adolescencia?	2.1 Características generales. 2.2 Por qué son así los adolescentes. 2.3 Retos durante la adolescencia	Analizar las características propias de la adolescencia y el perfil del adolescente promedio.
3. ¿Qué tan Normal es la Depresión en los Adolescentes?	3.1 Características y manifestaciones de la depresión en los chicos. 3.2. Señales de alerta de depresión 3.3 ¿Cómo ayudar a disminuir, evitar o enfrentar la depresión en los hijos?	Analizar e identificar algunas características de la depresión y sus consecuencias.

<p>4. Relación entre Violencia Intrafamiliar y Depresión.</p>	<p>4.1 Qué son el maltrato, abuso y violencia intrafamiliar</p> <p>4.2 Repercusiones del maltrato, abuso y violencia en los adolescentes.</p> <p>4.3 Relación entre maltrato, abuso y violencia familiar y sintomatología depresiva.</p> <p>4.4 ¿Qué hacer para controlar la violencia en la familia?</p>	<p>Analizar la relación y consecuencias de la violencia familiar en los adolescentes.</p>
<p>5. Indicadores de Depresión y Consumo de Sustancias Tóxicas.</p>	<p>5.1 Factores de riesgo para el consumo de sustancias tóxicas</p> <p>5.2 Señales de alarma de uso de sustancias tóxicas</p> <p>5.3 ¿Cómo ayudar a evitar el consumo de sustancias tóxicas?</p>	<p>Analizar la relación entre depresión y consumo de sustancias tóxicas y el rendimiento escolar.</p>

Resultados

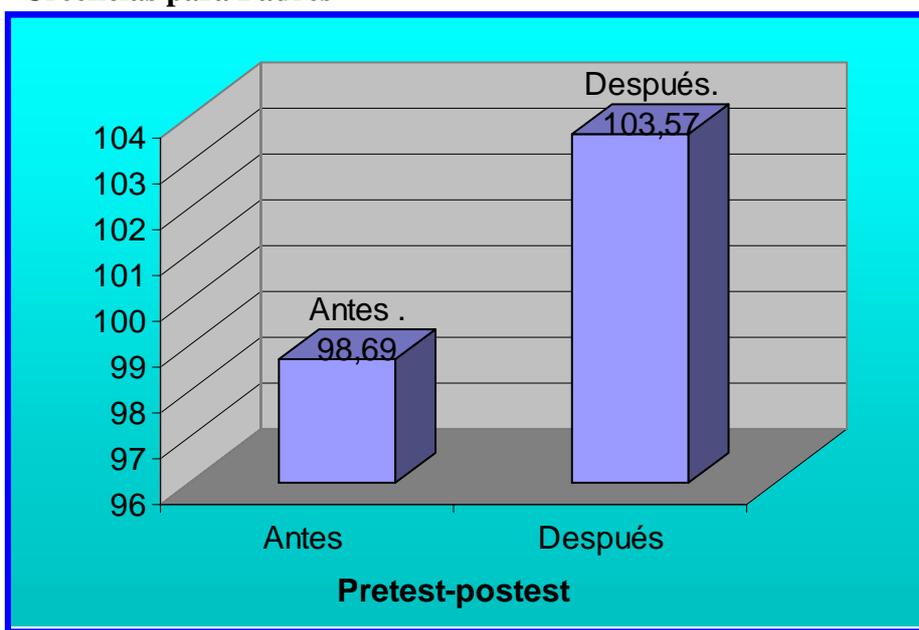
La muestra de padres estuvo compuesta por 60 mujeres y 7 hombres, con una edad promedio de 35.4 años. La mayoría de los padres tiene sólo primaria, aunque 22.4% tiene también la secundaria. La ocupación de la mayoría se dedica a labores del hogar. La mayoría con 3 hijos.

Tabla 3. Características de la muestra.

Variables	Categorías	%
Edad	30-40 años	58.7
Estado Civil	Casado	67.2
Escolaridad	Primaria	32.8
Ocupación	Labores en el hogar	59.7
Religión	Católica	85.0
Nº de Hijos	Tres	38.8

El análisis comparativo de antes y después se obtuvo a través de *t de Student*, para una sola muestra, el cual arrojó una *t* de -9.642 , con un nivel de significancia de $.002$ a un nivel de probabilidad de $.001$ lo cual parece indicar que sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Estos resultados se pueden observar de manera más clara en la Gráfica 1.

Gráfica 1. Análisis Comparativo Antes y Después Puntajes Escala de Creencias para Padres



Conclusiones y discusión.

Los datos muestran que la mayoría de los participantes en el programa fueron en su mayoría mujeres, amas de casa, esto probablemente a que el horario de trabajo fue en el turno matutino. No obstante el bajo nivel de escolaridad, el programa psicoeducativo tuvo una influencia en la mayoría de ellos ya que cambiaron algunas de sus creencias y la información con respecto a los problemas emocionales durante la adolescencia, particularmente respecto a la depresión. Es importante señalar que al inicio del programa durante la fase de pre-test asistieron 76 padres, sin embargo, a lo largo del programa la asistencia empezó a ser irregular de tal modo que a la última sesión sólo asistieron 39 padres, sin embargo, se contactó al resto de padres que de cualquier forma estuvieron asistiendo para que contestaran al postest, lográndose evaluar a 67. A pesar de ello los resultados hacen pensar que es importante seguir trabajando con este tipo de estrategias ya que en alguna medida tiene repercusiones en los familiares de los muchachos. Esto es importante porque existen muchas falsas creencias y confusión por parte de los padres respecto a lo que puede considerarse conductas «normales» propias de la adolescencia; y con relación a cuáles se salen de los parámetros de «normalidad», que puedan ser identificadas como de riesgo para los adolescentes. Los resultados de este estudio preliminar, permiten plantear a la psicoeducación como una estrategia de prevención primaria que puede ser utilizada con éxito para diversos objetivos tanto en el campo clínico como en el educativo (Hernández y Sánchez-Sosa; 1991; Palomino, 1999; Lara, Navarro, Navarrete, Mondragón, y Rubi, 2003). Es un método que puede contribuir, como en este caso, a implementar habilidades en los padres, para que puedan a su vez estar mejor preparados para apoyar el desarrollo armonioso de sus hijos, así como a enfrentar los problemas o vicisitudes que puedan surgir durante la adolescencia. Los padres en este sentido se convierten en agentes activos de la prevención de trastornos severos en dicha etapa. Asimismo los programas psicoeducativos se presentan como una alternativa más de trabajo psicológico dentro de las escuelas no sólo con los padres, sino también con maestros, y los propios adolescentes. Se recomienda seguir trabajando de manera sistemática con este tipo de estrategia, con diferentes poblaciones, a fin de poder evaluar de manera más puntual su impacto en grupos y muestras específicas. Por último se tendría que señalar la necesidad de hacer estudios que impliquen un análisis cualitativo de los cambios para determinar la dirección de los mismos, así como la realización de seguimiento para evaluar su influencia a corto, mediano y largo plazo.

Notas:

* Psicóloga, egresada de la Facultad de Psicología, UNAM (1980). Maestría en Psicología Clínica por la Facultad de Psicología, UNAM (1984). Especialidad en Evaluación de Problemas Psicológicos en el Instituto Nacional de Psiquiatría (1982). Especialidad en Manejo de Grupos y Familia en el AMPAG. (1986). Profesora de Tiempo Completo de la Carrera de Psicología FES-Z UNAM desde 1986. Profesora y Tutora del Posgrado de la Facultad de Psicología, UNAM, en las Maestrías con Residencia en Terapia Familiar, y Psicoterapia de la Adolescencia. Maestría en Administración de Centros Educativos de la Universidad Anáhuac. Actualmente miembro de la Asociación Mexicana de Psicología y la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud. Corresponsable del Proyecto: «Diseño de estrategias de prevención e intervención de problemas emocionales en adolescentes con base en factores de riesgo».

** Profesora de Carrera Titular C desde hace más 30 años en la Facultad de Psicología, UNAM. Miembro del Sistema Nacional de Investigación (SIN). Ha publicado artículos en diversas revistas científicas nacionales e internacionales como la *Revista Mexicana de Psicología* (SMP), la *Revista de la Asociación Iberoamericana de Evaluación Psicológica* (AIDEP), la revista *Assessment*, el *Journal of Clinical Psychology*, entre otras; autora de libros como el *Uso e Interpretación del MMPI-2* en español. Ponente y conferencista en varios eventos de carácter nacional e internacional; entre los más recientes: 110th Annual Convention de la APA (Chicago, USA), Congreso Internacional de Psicología (Beijing, China); Congreso Mexicano de Psicología; Conferencia de la STAR (Hall, Alemania). Ha dictado cursos tanto de educación continua dentro de la UNAM como en otras universidades del país. Ha dirigido más de cien tesis de licenciatura, de maestría y doctorado.

Referencias bibliográficas

Barcelata, B., Lucio, E. y Durán, C. (2004). «Indicadores de malestar psicológico en un grupo de adolescentes mexicanos». *Revista Colombiana de Psicología*. 13: 64-73.

Borges, G.; Rosovsky, H.; Gómez, C. y Gutiérrez, R. (1996). «Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1994». *Salud Pública de México*. 38 (3).

Dekovic, M. (1999). «Risk and protective factors in the development of problem behavior during adolescence». *Journal of Youth & Adolescence*. 28 (6) pp 667-685.

Federación Mundial de Salud Mental (FMSM, 2003) Programa de Educación en Salud Mental de la Federación Mundial de Salud Mental. <http://www.hday.net>

Fresan, A. Apiquian, R. Ulloa, R. Lozaga, C. García, M. Gutiérrez. (2001). «Ambiente familiar y psicoeducación en el primer episodio de esquizofrenia: resultados preliminares». Instituto Nacional de Psiquiatría. 24 (4), pp. (36-39)

González-Forteza, C. y Andrade, P. (1995). «La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes». *Salud Mental*. 18 (4): 41-48.

- González-Forteza, C, Villatoro, V. J. Alcántar, E. Medina, M. E. , Fleiz, Bermúdez, L. y Amador (2002). «Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México». *Salud Mental*. 25(6): 1-11
- Hernández, G. & Sánchez-Sosa, J. (1991). «Prevención primaria del deterioro psicológico: factores de riesgo y análisis etiológico a través de un modelo interactivo». *Revista Mexicana de Psicología*. 8 (1,2), 83-90
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática –INEGI- (2000). *Estadísticas sociodemográficas*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática –INEGI- (2000). *Aspectos sociodemográficos del Distrito Federal*. México: INEGI.
- Lara, A.; Navarro, C.; Navarrete, L.; Mondragón, L. y Rubi, N. (2003). «Seguimiento a dos años de una intervención psicoeducativa para mujeres con síntomas de depresión en servicios de salud para población abierta». *Salud Mental*. 26(3): 27-36
- Lucio, E.; Barcelata, B. y Durán C. (2002). «Assessment of Emotional Problems in Mexican Adolescents and Development or Prevention Programs». 10a. Convention of the American Psychological Association, Chicago, U.S.A. Julio, 2002.
- Lucio, E. Barcelata, B. Durán, C. y Villafraña, L. (2004). «Sucesos de vida estresantes: Un estudio transcultural de adolescentes venezolanos y mexicanos». *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 17(1): 123-138.
- Machamer, A.M. & Gruber, E. (1998). «Secondary school, family, and educational risk: Comparing American Indian adolescents and their peers». *Journal of Educational Research*. 357-369.
- Maddaleno, M, Morello, P. E Infante-Espínola, F. (2003). «Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década». *Salud Pública de México*. 45(1): 5332-5339.
- Palomino, S.E. (1999). «Influencia de un programa para la modificación de los factores de riesgo de la farmacodependencia sobre el nivel de consumo de SPA en jóvenes bachilleres del municipio de Campoalegre (Huila)». *Revista Latinoamericana de psicología de la Salud*. 1(2): 34-45.
- Sánchez Sosa, J. y Hernández, L. (1992). «La relación con el padre como factor de riesgo psicológico en México». *Revista Mexicana de Psicología*. 9 (1): 27-34.
- Secretaría de Salud (1999). «Principales causas de mortalidad en población de 15 a 24 años» (www.ssa.gob.mx/unidades/dgied/sns/vitales/cuadro8a.htm).
- Wagner, B (1998). «Family Risk Factors for Child and Adolescent Suicidal Behavior». *Psychological Bulletin*. 121 (2), 246-298.