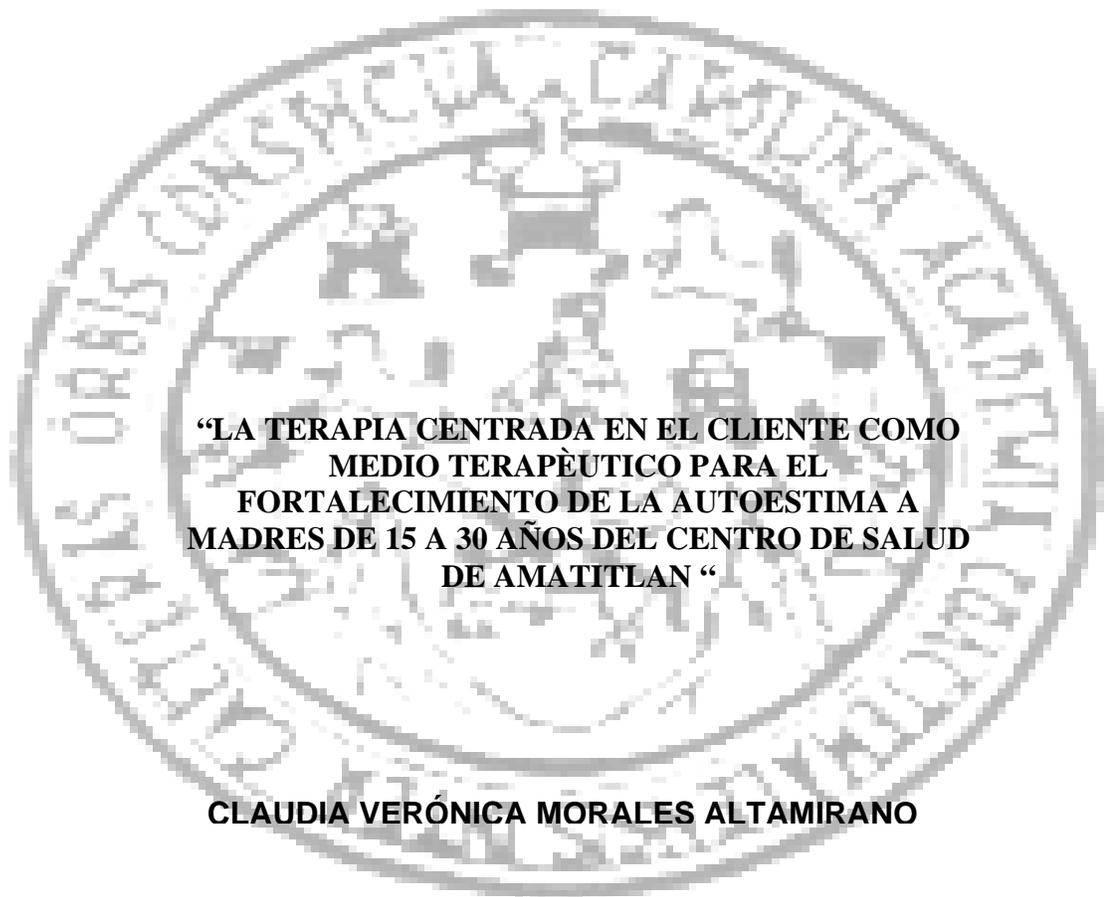


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**



**“LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE COMO
MEDIO TERAPÈUTICO PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA A
MADRES DE 15 A 30 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
DE AMATITLAN “**

CLAUDIA VERÓNICA MORALES ALTAMIRANO

GUATEMALA, OCTUBRE 2,005.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**“ LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE COMO
MEDIO TERAPÉUTICO PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA A
MADERES DE 15 A 30 AÑOS DEL CENTRO DE
SALUD DE AMATITLÁN”**

**INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO PRESENTADO AL
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR:

CLAUDIA VERÓNICA MORALES ALTAMIRANO

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE

PSICOLOGA

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE 2,005

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelme Gasparico Barrientos
DIRECTOR, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i. ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana Del Rosario Alvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Estudiante Elsy Marícruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-15, Zona 11 Edificio A
TEL. +502 2310 1520, 485 1913 y 14
e-mail: usc@psic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico

EPS

Archivo

REG.308-2004

CODIPs. 1505-2005

**De Orden de Impresión de Informe Final
de EPS**

26 de septiembre de 2005

Estudiante

Claudia Verónica Morales Altamirano

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante Morales:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SÉPTIMO (7º), del Acta CINCUENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL CINCO (59-2005), de la sesión del Consejo Directivo del 23 de septiembre de 2005, que copiado literalmente dice:

"**SÉPTIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: "LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE COMO MEDIO TERAPÉUTICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA A MADRES DE 15 A 30 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN", de la carrera: Licenciatura en Psicología, realizado por:

CLAUDIA VERÓNICA MORALES ALTAMIRANO

CARNET No. 95-19576

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Domingo Romero Reyes, y revisado por el Licenciado Estuardo Espinoza Méndez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del informe final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i.



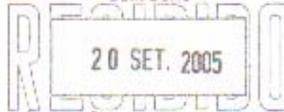
/Gladys



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

Av. Avenida 9-45, Zona 11, Ed. 540 "A"
TEL.: 483-1910 FAX: 483-1913 y 14
e-mail: cospico@usc.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUMUSAC



RECIBIDO
HORA 14:00
FECHA 308-04

Reg. 308-04

19 de septiembre del 2005

Señores Miembros
De Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetables Miembros:

Respetuosamente esta Coordinación informa que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del informe final de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología, de la estudiante Claudia Verónica Morales Altamirano, con No. de carnet 9519576, titulado:

"LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE COMO MEDIO TERAPÉUTICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA A MADRES DE 15 A 30 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN".

Así mismo, se hace constar que la revisión del informe final estuvo a mi cargo, en tan sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
COORDINADOR DE EPS



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

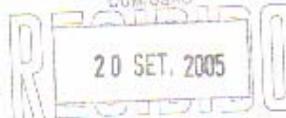
9a. Avenida 9-45, Zona 13, Edificio "A"
TEL.: 483 1910 FAX: 485 1913 y 14
e-mail: mzapata@usc.edu.gt

Reg. 308-04

19 de septiembre del 2005

Señores Miembros
De Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Escuela de Ciencias Psicológicas
Receptor e Información
CUMUSAC



Fecha: 14.08.05 Folio: 308-04

Respetables Miembros:

Atentamente tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la estudiante **Claudia Verónica Morales Altamirano**, con No. de carnet **9519576**, titulado:

"LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE COMO MEDIO TERAPÉUTICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA A MADRES DE 15 A 30 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE AMATILÁN".

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el programa, por lo que, me permito dar la aprobación respectiva.

Sin otro particular, sinceramente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
REVISOR



/Dg.
c.c. Expediente



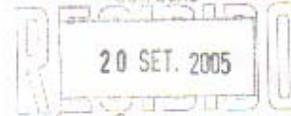
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11, Edificio "N"
TEL.: 485 1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: escops@usac.edu.gt

Reg. 308-04

19 de septiembre del 2005

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUMUSAC



14:00 308-04

Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetable Licenciado:

Atentamente, informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la estudiante **Claudia Verónica Morales Altamirano**, con No. de carnet **9519576**, titulado:

"LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE COMO MEDIO TERAPÉUTICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA A MADRES DE 15 A 30 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN".

En tal sentido y dado que cumple con los lineamientos establecidos por el programa, me permito dar mi aprobación para concluir con el trámite respectivo.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Domingo Romero Reyes
Asesor-Supervisor



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CDM-

Dg. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: uscepak@usac.edu.gt

cc: Control Académico
EPS
Archivo

CODIPs. 606-2004

De aprobación de proyecto de EPS

03 de mayo de 2004

Estudiante

Claudia Verónica Morales Altamirano
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Morales Altamirano:

Transcribo a usted el Punto DÉCIMO SÉPTIMO (17º) del Acta QUINCE DOS MIL CUATRO (15-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 25 de marzo de 2004, que literalmente dice:

"DÉCIMO SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: "LA TERAPIA CONDUCTUAL COMO MEDIO TERAPÉUTICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA A MADRES ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

CLAUDIA VERÓNICA MORALES ALTAMIRANO

CARNÉ No. 9519576

Dicho proyecto se realizará en Amatitlán, ubicándose al Doctor Manfredo Leonel Orozco Cifuentes como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Domingo Romero Reyes por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


Licenciada Karla Emy Vela de Ortega
SECRETARIA



/Rosy

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN AREA DE SALUD GUATEMALA
CENTRO DE SALUD DE AMATITLAN
5ta. Avenida y 10 Calle Esquina Amatitlán
TELEFONO 633-0267

Amatitlán 03 de marzo 2,005

Licenciado : Domingo
Departamento E.P.S.

Por este medio hago constar que la señorita CLAUDIA VERONICA -
ALTAMIRANO, a realizado su servicio como Psicologa E.P.S., desde el 08
de marzo del año 2,004, al 08 de marzo 2005, desempeñando una buena-
labor para este Centro de Salud de Amatitlán.

Agradeciendo su colaboración y apoyo para este Centro de Salud de
Amatitlán, me suscribo de usted como su atenta y segura servidora,



Lucrécia Bosque
DOCTORA: LUCRECIA BOSQUE
DIRECTORA
CENTRO DE SALUD AMATITLAN

SALUD PARA TODOS LOS GUATEMALTECOS

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Gracias por permitirme alcanzar esta meta tan anhelada, siendo tu mi fuerza para seguir siempre adelante, mi guía pero sobre todo mi mejor amigo, sin ti no hubiera podido hacer nada.

A MIS PADRES:

Rodolfo Morales y Elvira de Morales, agradeciéndoles con esto un poco de todo lo que ustedes se merecen, gracias por tanto amor que me han dado, a ustedes les debo todo lo que soy, este logro es para ustedes. Los amo.

A MIS HERMANOS:

Mauricio, Di, Gabi, Rosi, Bebe, Estela, Gloria y Normis, agradeciéndoles por sus buenos ejemplos, su gran amor hacia mí y por ser cada uno un ser tan especial y único que hacen que seamos una linda familia.

A MIS SOBRINOS:

Iñigo, Crisna, Kimberli, Dubita, Sofi y Rodolfito, mis grandes y pequeños amores con esto les quiero demostrar cuanto los amo.

A MIS CUÑADOS:

Elizabeth Stock y Alfredo Cruz, agradeciéndoles el apoyo que siempre me han brindado y su cariño a mi persona.

A MIS TIOS Y PRIMOS:

Que me han visto crecer y me han demostrado su cariño. Gracias por todo.

A LOS PADRES:

Hugo Quintanilla, Manuel Canssela y rafa Soto. Gracias por sus enseñanzas y sobre todo su cariño.

A MIS COMPAÑEROS DE O.V.L:

Gracias por tantos lindos e inolvidables momentos que compartimos juntos, en especial a Santiago Martínez, Judith Pérez y Gerson Gómez.

A MIS AMIGOS:

Pablo Oliva, Paty López y Doris agradeciéndoles por esa linda amistad que tenemos. En especial a mi compañera y amiga de E.P.S Susi Chavac, por todo el apoyo brindado durante todo este tiempo.

A MI PATRIA GUATEMALA:

Porque la amo y estoy dispuesta a trabajar para ayudar a mi gente.

AGRADECIMIENTOS

A:

Universidad de San Carlos de Guatemala, Y a la Escuela de Ciencias Psicológicas, gracias por toda su colaboración para poder llegar hacer lo que siempre he soñado.

A LOS CATEDRÁTICOS: Gracias por todos sus conocimientos que compartieron conmigo.

AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLAN. Gracias a todo el personal administrativo y de Enfermería que siempre se portaron muy bien conmigo, principalmente a la Dra. Lucrecia Bosque.

A LA GUARDERÍA INFANCIA CON FUTURO DE AMATITLAN.

A MI SUPERVISOR – REVISOR:

Domingo Romero reyes, Por su orientación, su apoyo y su confianza depositada en mi para la realización del E.P.S

A MI ASESOR:

Estuardo Espinoza Méndez, Gracias que por usted logre finalizar el trabajo realizado.

AL PROFESOR HUGO RENE CASASOLA RUIZ:

Gracias por el apoyo y la paciencia que me brindo para poder realizar el E.P.S

Gracias a Ustedes por estar aquí acompañándome en este momento especial de mi vida.

INDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	3

CAPITULO 1 ANTECEDENTES

1.1 Monografía del Lugar.....	5
1.2 Descripción de la Institución.....	9
1.3 Descripción de la población Atendida.....	14
1.4 Planteamiento del Problema.....	16

CAPITULO II REFERENTE TEORICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento Teórico metodológico.....	18
2.2 Objetivos.....	43
2.3 Metodología de Abordamiento.....	45

CAPITULO III PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Subprograma de Servicio.....	49
3.2 Subprograma de Docencia.....	53
3.3 Subprograma de Investigación.....	55
3.4 Otras Actividades y Resultados.....	59

CAPITULO IV
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Subprograma de Servicio.....	60
4.2 Subprograma de Docencia.....	63
4.3 Subprograma de Investigación.....	65
4.4 Análisis de Contexto.....	68

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	69
5.2 Recomendaciones.....	72
Bibliografía.....	74
Glosario.....	77
Anexos.....	78

RESUMEN

El presente Informe Final es la narración escrita del Ejercicio Profesional Supervisado, que tuvo como fin el Fortalecimiento de la autoestima a madres de 15 a 30 años. Muchas mujeres que asistieron al Centro de Salud de Amatitlán presentaban baja Autoestima, desvalorándose a tal grado de escuchar palabras negativas hacía su persona como (no sirvo para nada, soy fea, yo no puedo hacer nada bien) manifestando enojo hacia ellas mismas, dañándose a través de permitir malos tratos de su pareja, o lo más preocupante, dejando de comer, no arreglándose su aspecto físico.

La autoestima, además de un aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar en el que estemos y los estímulos que este nos brinda.

El Ejercicio Profesional Supervisado se ha realizado con los tres Subprogramas:

En el Subprograma de Servicio: Se atendió individual a las diferentes personas que lo solicitaron o fueron referidas. Utilizando para ello Psicoterapia Humanista "Centrada en el Cliente".

También se realizaron Talleres motivacionales al grupo de señoras con las que se trabajó. Incluyendo Técnicas de Relajación para bajar niveles de Ansiedad.

Se brindó atención individual y grupal a niños y niñas con problemas de Conducta y Bajo Rendimiento Escolar. Hijos de madres solteras, separados o con problemas en su matrimonio.

Se realizó con los niños (as) talleres grupales de Autoestima, Destrezas Psicomotoras, Técnicas de Atención.

En el Subprograma de Docencia: Se promovió la Salud Mental a través de pláticas de: Autoestima, Emociones, Salud sexual y Reproductiva a niños y niñas de preprimaria y primaria de las escuelas de Amatitlán.

Se Brindaron charlas motivacionales al personal Docente y Administrativo de la Guardería "Infancia con Futuro", de la Aldea Cerritos, con el fin de mejorar su relación con los niños y cambiar sus Técnicas de trabajo según el grado.

En el Subprograma de Investigación: Se Identificaron los principales factores que influyen en el Bajo Rendimiento Escolar en el niño de 6 a 12 años que asiste al Centro de Salud de Amatlán.

Toda la información se recaudó a través de la Observación, Entrevistas informales con padres de Familia y la Entrevista Estructurada con relación al tema de investigación.

INTRODUCCION

El quedar embarazada en la etapa de la adolescencia es uno de los principales problemas sociales que se vive actualmente en Guatemala, muchas veces es debido a la baja escolaridad por parte de los padres, por la poca o ninguna información sobre los métodos anticonceptivos, la pobreza, el maltrato y poca comunicación en la familia u otros factores.

El tipo de Padre Inmaduro es el que, debido a las consecuencias de sus impulsos sexuales, llega a ser padre, generalmente no está cronológicamente preparado para asumir las responsabilidades de criar y educar a un niño.

Este problema social trae consigo otras consecuencias graves, matrimonios jóvenes que no se entienden, hijos mal cuidados y maltratados, frustraciones personales por parte de los padres, peleas constantes y culpas enfrente de los hijos que los hacen sentir como un estorbo, pobreza extrema por falta de trabajo debido a la poca escolaridad, madres solteras con poco entusiasmo ante la vida.

Una de la mayor población que asiste al Centro De Salud de Amatitlán son madres, para el control de su hijo con las vacunas, debido a la mala situación económica que se encuentran, se llegan muchas veces con una presentación personal con poca higiene, bajo peso tanto el hijo como ella, manchas en la piel por la desnutrición, y una tristeza en el rostro.

Este E.P.S consideró importante recuperar el autoestima a través de la Terapia Centrada en el Cliente a madres de 15 a 30 años del Centro de Salud de Amatitlán lo que ayudó a:

El fortalecimiento de su valor personal y el trato que le de a los demás, principalmente a su hijo (a).

A padres de familia como un conocimiento nuevo que le servirá para futuras acciones con sus hijos y así evitar más madres a temprana edad..

A la Escuela de Psicología le servirá como material de apoyo que les permita ampliar el conocimiento sobre la Terapia Centrada en el Cliente como un medio terapéutico, para elevar la baja Autoestima de madres Jóvenes.

A nosotros como Epesitas nos servirá para poner en práctica estos conocimientos nuevos en nuestra profesión como psicólogos.

CAPITULO I ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFÍA DEL LUGAR:

El municipio de Amatitlán está ubicado en la parte sur del departamento de Guatemala, a 28 kilómetros de la ciudad capital (distancia entre parques centrales). Limita al norte con los municipios de Villa Nueva, Villa Canales y San Miguel Petapa; al sur con el municipio de Palín del departamento de Escuintla y Santa María de Jesús del departamento de Sacatepéquez; al este con los municipios de San Vicente de Pacaya del departamento de Escuintla y Villa Canales del departamento de Guatemala; al oeste con el municipio de Magdalena Milpas Altas del departamento de Sacatepéquez.

El municipio de Amatitlán, departamento de Guatemala, tiene una extensión territorial de 204 kilómetros cuadrados. Está formado por una ciudad, catorce aldeas , trece caseríos y tres cantones.

Su topografía es plana con suelo arenoso. Está formada por siete barrios: La Cruz, San Juan, San Lorenzo, Hospital, El Rosario, San Antonio y El Ingenio; un Cantón: Amanecer, y aproximadamente 90 colonias.

POBLACIÓN:

Se estima un aproximado de 100,000 (cien mil) habitantes del Municipio de Amatitlán.

REFERENCIA HISTORICA:

Amatitlán es un municipio cuyos orígenes se remontan de muchos años atrás, su origen es Pocoman y formaba parte de una extensa región con Palín y Los Petapas. La actual población fue fundada pocos años después de la conquista. La Ciudad de Amatitlán fue fundada, el 24 de junio de 1549 con el nombre de San Juan Amatitlán y con categoría de ciudad desde el año de 1866. El plano original de la ciudad fue bien trazado, en los primeros años de la colonia, por el ingeniero Juan Bautista Antonelli.

ETIMOLOGIA:

Etimológicamente Amatitlán proviene de la raíz generadora AMATL (Voz Nahoá) que significa papel. Es que los habitantes precolombinos de la región pocomames y pipiles, utilizaban la corteza de los árboles de amatle (*ficus glabrata*) para escribir sus jeroglíficos y hacer sus pinturas. De tal manera que el nombre de Amatitlán se interpreta como “Lugar rodeado de amatles” “Ciudad de las cartas, de las letras o del correo”.

CLIMA:

La Ciudad de Amatitlán está situada a 1,200 metros de altura sobre el nivel del mar. Su clima templado se ha visto modificado debido a la deforestación y alteración del régimen de lluvias, por lo que ahora es más cálido.

EDUCACIÓN:

Amatitlán cuenta con 53 escuelas públicas Pre-primaria Urbana, 17 escuelas públicas Pre-primaria Rural, 140 escuelas Públicas Primaria Urbana, 16 escuelas Públicas Primaria Rural, 122 Institutos Nacionales Básicos Urbano,

1 Centro Universitario (UPA-FISICC-UG), 36 Colegios y Establecimientos Privados y 2 Centros de Capacitación.

SALUD:

1 Hospital Nacional, 4 Hospitales Privados, 1 Centro de Salud Modelo, 1 Unidad Asistencias IGSS, 2 farmacias estatales, 30 farmacias privadas, 3 puestos de salud rurales (El Cerrito, Llano de Ánimas y Calderas), 6 botiquines rurales.

SOCIECONOMICO:

La principal actividad económica de los habitantes de Amatitlán ha variado con el paso de los años. Hasta mediados del siglo XX, los amatitlanecos se dedicaban a la producción agropecuaria de subsistencia, oficios como albañilería y carpintería, comercio en pequeña escala, además de actividades relacionadas con la atención al turismo (venta de comidas típicas y dulces típicos). Sin embargo, debido a que la demanda de empleos superó la oferta de puestos de trabajo, actualmente la principal actividad de los amatitlanecos tienen que ver con emplearse en oficinas, empresas o industrias instaladas en la ciudad y otros lugares como Villa Nueva y Escuintla.

En el Municipio de Amatitlán se encuentran veinte empresas industriales y agroindustriales, dedicadas al procesamiento o producción de : materiales para construcción, agroquímicos, semillas y follajes ornamentales, estufas, refrigeradoras y baterías de cocina, pintura, estructuras metálicas, materiales ornamentales, procesamiento de café en grano, químicos industriales. Existen cinco maquiladoras de ropa, dirigidas por empresarios asiáticos.

La mayoría de agricultores del municipio de Amatitlán se dedican al cultivo de maíz y frijol. Aunque también tiene importancia económica el cultivo de: café, tabaco, maní, tomate, chile, banano, plátano, jocote de corona y de piña, hortalizas y legumbres. Amatitlán cuenta con el atractivo de su bello lago que tiene movimiento turístico, por ser uno de los lugares más pintorescos del país, visitado como paseo dominical o cualquier día de la semana para disfrutar de toda esa gama de exquisita comida de la región y los dulces típicos . La extensión del lago es de 15.2 Kilómetros cuadrados, actualmente sufre de contaminación.

1.2 Descripción de la Institución u Organismo Requiriente:

El Centro de Salud de Amatitlán es de tipo “B” se encuentra ubicado en el municipio de Amatitlán del departamento de Guatemala. Forma parte del Area de Salud de Guatemala. Cuenta con la inscripción en el registro de la propiedad con aproximadamente 200 mts cuadrados de extensión de terreno. Dicha construcción es considerada patrimonio nacional donada por el convento que está situado a la par y colinda con el hospital nacional de Amatitlán.

Fue fundado en el 26 de enero de 1956, construido con ayuda económica del Gobierno y de la capellanía del Hospital “San Juan de Dios” que donó el terreno para su construcción. Fue el primer Centro de Salud de Centroamérica, es por ello que su nombre es “Centro de Salud Modelo”.

El Centro de Salud está ubicado en la 10. avenida y 5 calle, de Amatitlán, es una institución del Estado cuya construcción fue efectuada por la División de Servicios Rurales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por orden del gobierno de Liberación presidido por Castillo Armas. Este centro pertenece al Ministerio de Salud Pública y principalmente al usuario; comprendiendo la prevención, curación, recuperación y docencia sus objetivos principales.

El distrito de salud de Amatitlán presta atención a la población por medio de 1 Centro de Salud, más 3 puestos de salud, así como extensión de cobertura asistida por el proyecto La Unión de Christian Children. Estos Puestos de Salud se encuentran ubicados en Cerritos, Llano de Animas, San José Calderas y Mesillas Bajas.

La Misión del Centro de Salud de Amatitlán es atender a la población con medidas preventivas y curativas. Vigilando la calidad del ambiente y la atención a las personas. Para poder brindar una atención integral de calidad con especial cuidado a la salud de todos.

Los objetivos que se pretenden alcanzar según el plan para el año 2,00-2,004 son:

- Mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca, especialmente el grupo materno infantil, los pueblos indígenas y la población emigrante.
- Ampliar la cobertura de los servicios básicos de salud a toda la población guatemalteca como prioridad a las áreas con mayor ruralidad y postergación.
- Aumentar el gasto público en salud en relación con el producto interno bruto en un 50% respecto del gasto de 1,995; darle sostenibilidad y aumentarlo para el año 2,004.
- Aumentar el porcentaje del gasto público en salud preventiva, en un 50% respecto de 1,995, darle sostenibilidad y aumentarlo para el año 2,004.
- Reducir la mortalidad infantil y materna en un 50% del índice observado en 1,995.
- Elevar las coberturas de inmunización contra la poliomielitis y sarampión por arriba del 95%, mantener la certificación y la eliminación del sarampión en los próximos 4 años.
- Descentralizar la conducción de los distintos niveles de atención, impulsando el mejoramiento y modernización de los servicios al nivel

comunal, debidamente coordinados e integrados al nivel regional y nacional en por lo menos 50 municipios de la república.

El Centro de Salud, cuyo propósito está enfocado al respeto y la dignidad del individuo y a la proyección de sus servicios hacia la población guatemalteca con el tema “Salud para todos los guatemaltecos” cumple actualmente con las siguientes funciones.

- Brindar atención médica a las personas sin discriminación de sexo, grupo étnico, religión, nivel social o cultural.
- Coordinar actividades con organismos nacionales e internacionales para el desarrollo de la salud en los diversos programas de control y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles y vigilancia epidemiológica.
- Promover la capacitación a personal voluntario en adiestramiento de comadronas y promotores de salud, a nivel urbano y rural.
- Establecer adecuados mecanismos de coordinación con los distintos Puestos de Salud en el Municipio, orientados a mejorar la calidad en la prestación de sus servicios.
- Organización de los servicios del Centro de Salud, para el manejo de casos de emergencia, epidemias o desastres.

El centro de salud está organizado de la siguiente manera:

DIRECCIÓN:

Vela por el funcionamiento adecuado del centro.

SECRETARIA:

Cumple las funciones a nivel administrativo.

SERVICIOS MEDICOS:

Personal médico de diferentes especialidades, el cual ofrece atención a niños, niñas, adolescentes y adultos en los diferentes horarios de consulta programados de lunes a viernes.

SERVICIOS TÉCNICOS DE APOYO:

Constituida en los siguientes servicios: laboratorio, bodega de medicamentos, enfermería, maternidad, recién nacidos, clínica de niño/a sano (pre y post parto), clínica de hipodermia, cada una con sus propias atribuciones en las prestaciones del servicio.

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS:

- Sala de espera:

Lugar donde se brinda la recepción de pacientes y la asignación a los distintos servicios y clínicas.

- Saneamiento ambiental:

Personal encargado de llevar el control de basuras y excretas, calidad de agua, exhumaciones, etc., impartiendo cursos a manipuladores de alimentos.

- Mantenimiento:

Personal encargado de velar por el buen funcionamiento de la infraestructura del centro de salud.

- Transporte:

En casos especiales, se presta este servicio a los pacientes.

Recursos Físicos, Equipo y Materiales: El Centro de Salud Modelo de Amatlán cuenta con un solo nivel. Cubre todos los servicios que presta. Está dividido en cubículos, también cuenta con un salón de usos múltiples que es utilizado para impartir charlas o capacitaciones con capacidad de 35 a 50 personas, un patio grande despejado. Servicios sanitarios uno para el personal del Centro de Salud y otro para los usuarios. Además se tiene una cocina para el personal administrativo la cual cuenta con microondas, estufa y refrigeradora.

HORARIO DE ATENCIÓN: Se atiende a la población de 07:00 a 12:00 a.m y de 13:00 a 15:30 p.m., de lunes a viernes. Las consultas médicas se hacen a través de números los cuales se reparten a las 6:00 a.m.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA:

La clínica psicológica estuvo de forma temporal solo para la realización del E:P:S.

1.3 Descripción de la población Atendida:

La población con la que se trabajó el Ejercicio Profesional Supervisado, fue un grupo de 15 señoras adultas comprendidas de 20 a 30 años, que asistieron a consulta externa y solicitaron el apoyo psicológico el cual se les brindó y se les capacitó. Asimismo se atendió a un pequeño grupo de cinco madres adolescentes que recibieron Terapia Individual y participaron en los talleres realizados durante todo el año.

Se trabajó con dos grupos de niños, de 11 y 12 cada grupo, de los cuales se les atendió individual y después se realizó terapia grupal y desarrollo de habilidades psicomotoras. Muchos de ellos presentaban problemas de aprendizaje y de conducta. Comprendidos de 6 a 12 años.

Se cubrió con el personal de Cerritos los temas planificados, fueron seis maestras, así como dos participaciones en el mismo lugar a las Ferias de Salud, donde se atendió personas de la misma comunidad.

También se cubrió a 3,138 niños de pre-primaria y primaria de las escuelas de la localidad, durante el Programa de Escuelas Saludables quienes provienen de las aldeas; Cantón Rosario, San Juan, San Antonio, San Lorenzo, La Cruz, Cantón Hospital, Colonia Lupita, El Cantón Amanecer, Aldea Cerritos, Belén, Tacatón y El Zapote (Villa Canales).

La población de mujeres pertenece a un nivel socioeconómico bajo de etnia ladina ó indígena. Por eso mismo acuden al Centro de Salud para llevar a sus hijos porque solo trabaja el esposo y ellas se dedican al cuidado del hogar. Con un nivel de Educación Primario, ya que la mayoría no pudo terminar sus estudios básicos porque quedaron embarazadas y otras mujeres ni terminaron los estudios primarios, debido a la pobreza en que viven, lo que les impidió a los padres de familia que les pagaran la educación. Pertenecientes a familias de cinco, seis y siete integrantes, donde el único que trabaja es el esposo, si vive con ellos, si no tiene que trabajar la mujer en maquilas o trabajos de casa, lavando ropa para sostener a sus hijos.

En lo que respecta al estado civil, muy pocas madres son casadas, la mayoría solo se unieron con su pareja en el momento de enterarse de su embarazo, algunas de ellas sufren maltrato físico o verbal de parte del esposo al que no conocían completamente, otras no cuentan con el apoyo de su familia y algunas son madres solteras porque en el momento de enterarse el joven que ella quedó embarazada no quiso hacerse cargo del bebé y ella tiene que sostener sola a su hijo.

La religión que practican es la Católica o Evangélica, que les han transmitido sus padres y que ellas les enseñarán a sus hijos.

1.4 Planteamiento del ó los problemas y necesidades encontradas

El embarazo a temprana edad es un problema que se da en nuestra sociedad guatemalteca debido a varios factores, uno de ellos es la falta de comunicación sexual por parte de los padres a sus hijos, que se observa en el desconocimiento de los medios de prevención de embarazo que existen actualmente.

Otro factor es la cultura machista que se ha transmitido de generación en generación, la cual trae como consecuencia que el hombre utilice a la mujer como un objeto sexual y que ella se reprima y niegue sus derechos.

Ser víctimas de abuso por descuido u otras causas, así como la falta de cariño y comprensión que sufrieron estas mujeres cuando fueron niñas. Tiene como consecuencia una madre adolescente, solo un poco mas grande que su propio hijo, mujer que tiene que enfrentar muchos más problemas de los que tenía antes. Estos pueden ser: una mala relación con su pareja, un bajo nivel económico, embarazo inesperado, pobreza, falta de comunicación por parte de los padres o maltrato por parte de ellos, incompreensión por parte del esposo, inmadurez en la resolución de conflictos.

Todo esto influye en la madre para que se sienta sola, incomprendida, confundida con ella misma; pero sobre todo, que se sienta fracasada como mujer y que su vida no tenga sentido; que solo viva porque tiene un hijo a quien cuidar y su valor como persona individual ha quedado guardado muy dentro de si.

El mal arreglo personal, la falta de higiene o el rostro de tristeza que expresa la madre adolescente, el maltrato hacia su hijo (a) al no tenerle paciencia o echarle la culpa de su destino; así como el poco interés al realizar otras actividades de superación personal, que le ayudarían a salir de la rutina diaria, demuestran el poco valor y atención que tiene de su persona.

Es por esto que es importante atender el problema, realizar un cambio en su conducta, cambiar su forma de pensar que le ayudará a estar mejor con ella misma, pero que también le servirá a su relación que ella tenga con su entorno

principalmente con su hijo (a), porque uno demuestra su actitud ante la vida positiva o negativa con el trato que le da a los demás.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 Abordamiento Teórico Metodológico

La etapa de la adolescencia se caracteriza por rápidos y significativos cambios en el joven, lo cual determina una situación típica: alteración de la personalidad y dificultad en la interrelación con los adultos; todo esto ha contribuido a la visión comúnmente difundida de esta etapa como crítica o caótica.

Tanto los adolescentes como sus familias pueden percibir los años que comprende la adolescencia como una época tormentosa y emocionalmente agresiva plagada de frecuentes enfrentamientos entre unos y otros. Lo cierto es que en la adolescencia se produce un rápido desarrollo físico así como profundos cambios emocionales que, aunque pueden ser excitantes, no obstante también pueden resultar confusos e incómodos tanto para el adolescente como para sus padres.

Durante la adolescencia, las personas crecen y maduran rápidamente. Estos cambios suelen comenzar a la edad de los once años en las mujeres y sobre los trece en los varones. Los cambios hormonales responsables realmente comienzan años antes y pueden dar lugar a períodos de inquietud y mal humor. Las niñas experimentan estos cambios antes que los niños. Debido a esto, en los primeros tres o cuatro años, ellas parecen madurar mucho más rápido, pero después los varones las alcanzan para, a la edad de 17 años, convertirse ambos en hombres y mujeres jóvenes. Estos jóvenes pueden ser ya físicamente tan grandes como sus padres y serán capaces de tener hijos propios. Todo esto se complica con el hecho de que la capacidad de procrear o concebir hijos puede desarrollarse en los adolescentes al mismo tiempo que su madre la está perdiendo debido a la menopausia.

Los buenos tiempos y oportunidades disfrutados por su hijos adolescentes pueden hacer sentirse a sus padres demasiado mayores y cierta envidia.

No es sorprendente que, debido a la velocidad de estos cambios, algunos adolescentes lleguen a estar tan preocupados por su apariencia que precisen ser tranquilizados, especialmente si ellos no crecen o maduran tan rápidamente como lo hacen sus amigos. Puede ser útil el recordar que cada adolescente se desarrolla a una velocidad diferente.

La primera regla para las chicas o el cambio de voz en los chicos son acontecimientos importantes que pueden tener lugar en edades diferentes entre los adolescentes. Todo este crecimiento y desarrollo utiliza gran cantidad de energía, lo cual podría tener que ver con el hecho de que los adolescentes parecen necesitar dormir más. El que se levanten tarde puede irritar a sus padres, pero generalmente no es fruto de la pereza u holgazanería.

A la vez que se hacen más altos, comienzan a afeitarse o tienen reglas, las personas de esta edad comienzan a pensar y a sentir de forma diferente. Es la época en que empiezan a establecer relaciones íntimas fuera del entorno familiar con amigos de su misma edad. Las relaciones con la familia también cambian, los padres se hacen menos imprescindibles cuando los adolescentes desarrollan su vida fuera de la familia.

Los primeros desacuerdos suelen surgir cuando los adolescentes comienzan a desarrollar sus propios puntos de vista que con frecuencia no son compartidos por sus padres. Como forma de alcanzar un sentido de identidad diferente del de sus familiares, los adolescentes suelen pasar mucho tiempo en compañía de personas ajenas a la familia o hablando por teléfono con sus amistades. Esta es otra de las cosas que puede irritar a sus padres, pero es una forma importante de lograr un sentido de identidad propio, independiente del de su familia. Estas amistades forman parte del aprendizaje sobre como hacer progresos con los demás. ¹

En esta época, el vestido y la apariencia física se convierte en algo muy importante para ellos, como forma de expresar solidaridad con los amigos bien como forma de declarar su creciente independencia de la familia.

¹ Guía para padres, "La Educación de los hijos/La Escolarización" Tomo II. Ediciones S.A

Los padres suelen sentirse rechazados, y en cierto sentido lo son. Pero este rechazo aparente es necesario para que el joven llegue a ser un adulto con una identidad propia. Aunque los enfrentamientos y discusiones sean frecuentes, los adolescentes suelen tener un alto concepto de sus padres. Los rechazos y conflictos no suelen tener que ver con la personalidad de los padres, sino más bien con el hecho de que es de sus padres de quien tienen que independizarse si quieren tener su propia vida.

A la vez que se esfuerzan por ser más independientes, los adolescentes desean intentar nuevas cosas, pero cuando se encuentran en dificultades pueden reconocer que tienen poca experiencia para retroceder. Esto puede producir rápidos cambios de su confianza en sí mismos y de su conducta de forma que parezcan muy maduros un momento y muy infantiles en el siguiente. El sentirse trastornados o el perder la confianza en sí mismos puede hacerles sentir infantiles y esto con frecuencia se expresa por medio de conductas mal humoradas. Los padres tienen que ser flexibles con estas conductas a pesar de que se sientan bastante estresados al respecto.

Los jóvenes a esta edad anhelan la excitación en una forma que la mayoría de los adultos encuentran difícil de comprender, sobre todo las actividades excitantes que pueden resultar peligrosas. Afortunadamente, la mayoría de los jóvenes buscan estas sensaciones en la música, el deporte u otras actividades que precisan de gran cantidad de energía pero que conllevan un escaso riesgo físico real.

Las primeras experiencias con la bebida, con drogas o el fumar generalmente tiene lugar en compañía de otros. Aquellos que lo hacen solos poseen un mayor riesgo. Las advertencias de los adultos al respecto suelen ser ignoradas, aunque si éstas proceden de algún adolescente mayor que ellos si suelen ser atendidas.²

² Guía para padres. "La educación de los Hijos/ la Escolarización". Tomo II Ediciones S.A

Problemas emocionales

La investigación ha puesto de manifiesto que cuatro de cada diez adolescentes en algún momento se han sentido tan tristes que han llorado y han deseado alejarse de todo y de todos. En el transcurso de su adolescencia uno de cada cinco adolescentes piensa que la vida no merece la pena vivirla. Estos frecuentes sentimientos pueden dar lugar a un estado depresivo que puede no ser evidente para los demás. La alimentación excesiva, somnolencia y las preocupaciones excesivas sobre su apariencia física pueden ser también signos de malestar o descontento emocional. De forma más obvia, pueden aparecer fobias y ataques de pánico. Los estudios recientes han demostrado que los problemas emocionales del adolescente no suelen ser reconocidos ni siquiera por sus familiares o amigos.

Problemas sexuales

Los dramáticos cambios físicos de la adolescencia pueden llegar a ser muy preocupantes para algunos adolescentes, especialmente para aquellos que son tímidos y que no desean hacer preguntas al respecto. En el otro extremo, las preocupaciones pueden ponerse de manifiesto en forma de presunción excesiva tanto sobre su capacidad sexual como sobre sus experiencias.

Aquellos que comienzan tempranamente con relaciones sexuales tienen un mayor riesgo de embarazos no deseados y de problemas de salud. Los nuevos riesgos para la salud que suponen las enfermedades de transmisión sexual en especial, el SIDA, que constituyen una preocupación adicional.

La mayoría de los adolescentes son bastante cuidadosos a la hora de la elección de sus parejas. La promiscuidad sexual y las relaciones de riesgo repetitivas sin protección suelen ser signo de la presencia de problemas emocionales subyacentes, aunque también pueden reflejar un estilo de vida al límite - los adolescentes que asumen riesgos en algunos aspectos de su vida tienden a asumílos en otras facetas de la misma.

Problemas conductuales

Los adolescentes y sus padres suelen quejarse cada uno de la conducta del otro. Los padres con frecuencia sienten que han perdido cualquier tipo de control o

influencia sobre sus hijos. Por su parte, los adolescentes, al mismo tiempo que desean que sus padres sean claros y les suministren una estructura y unos límites, sin embargo, se toman a mal cualquier restricción en sus libertades crecientes y en la capacidad para decidir sobre sí mismos.

Los desacuerdos son frecuentes, ya que la persona joven lucha por forjar una identidad independiente. Aunque todo esto es bastante normal, lo cierto es que la situación puede alcanzar un punto en el que los padres realmente pierdan el control, no sabiendo dónde están sus hijos, quiénes son ellos o qué les está pasando. La experiencia sugiere que los adolescentes tienen una mayor probabilidad de tener problemas si sus padres no saben donde están. Por tanto, es importante que ellos permitan a sus padres conocer dónde van, aunque también es recomendable que sus padres se tomen la molestia de preguntar.

Problemas escolares

Los problemas emocionales con frecuencia afectan el rendimiento escolar. Es difícil concentrarse adecuadamente cuando uno está preocupado sobre sí mismo o sobre lo que ocurre en casa. Aunque la presión para hacerlo bien y para aprobar los exámenes suele proceder de los padres o profesores, los adolescentes generalmente desean hacerlo bien y se presionan a sí mismo si se les da la oportunidad. El insistir de forma excesiva al respecto puede ser contraproducente. Los exámenes son importantes, pero no se les debe permitir que dominen sus vidas o que les hagan infelices.

Drogas, Pegamentos y Alcohol

La mayoría de los adolescentes no usa drogas, ni inhala pegamento, y la mayoría de los que lo hace no irá más allá de experimentar ocasionalmente con ellos. A pesar de la publicidad sobre otras drogas, el alcohol es la droga que con mayor frecuencia causa problemas a los adolescentes. La posibilidad del uso de cualquier tipo de droga debería ser considerada cuando los padres observen cambios repentinos y graves en la conducta de sus hijos.³

³ Marlene Grajeda de Paz. "El educador social y su relación con la adolescencia" Pronice

Los dos problemas más comunes que afecta la vida de un joven son el embarazo y la actividad criminal. Ninguno es “normal” o “habitual”; ambos son señales de que un adolescente se halla en problemas. El peligro de asumir que una situación conflictiva es parte normal y necesaria de la vida es que los padres, los maestros, los líderes comunitarios y las personas encargadas de la política social pueden fallar al reconocer cuando un joven necesita ayuda.

Algunas chicas se dejan convencer de su novio de quedar embarazadas, porque éste considera la capacidad de ser padre como prueba de su hombría. Otros, en especial quienes han sido víctimas de abuso o descuido, creen que tener un bebé propio les dará a alguien a quien amar y que los ame. Sin embargo, cuidar de un bebé es una actividad exigente y las madres jóvenes, apenas un poco mayores que sus propios hijos, suelen encontrarse con muchos más problemas de los que habían considerado.⁴

La edad, el conocimiento de la sexualidad y la experiencia son factores importantes. Entre más joven sea una chica al momento de vivir una relación sexual, mayor es la posibilidad de que espere para buscar orientación en el uso de anticonceptivos y es más probable que quede embarazada.⁵ Entre menos sepa de sexo, es menos probable que se proteja.⁶ Y entre más reciente haya sido su inicio en la actividad sexual, más vulnerable es.

Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos del que puede disponer un adolescente. Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria.

⁴ Diane E. Papalia, Sally Wendkos Olds. Psicología del Desarrollo. Pag.625

⁵ Tanfer y Horn, 1985. Psicología del Desarrollo. Pag. 625

⁶ Louis Harris y Associates, 1986. Psicología del Desarrollo. Pag.625

Una persona con autoestima...

... actuará independientemente

... asumirá sus responsabilidades

... afrontará nuevos retos con entusiasmo

... estará orgulloso de sus logros

... demostrará amplitud de emociones y sentimientos

... tolerará bien la frustración

... se sentirá capaz de influir en otros

La adolescencia es uno de los períodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme IDENTIDAD, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Es una época en la que se ponen sobre el tapete no pocas cuestiones básicas; piénsese en la vocación, en los planes para ganarse la vida, en el matrimonio, en los principios básicos de la existencia, en la independencia de la familia y en la capacidad para relacionarse con el sexo opuesto. Y a estos aspectos hay que sumar todos aquellos conflictos de la niñez que no se hayan resuelto y que surjan de nuevo, conflictos que habrá que afrontar también.

En la "crisis de identidad" de la adolescencia, el joven se cuestiona automáticamente, incluyendo la opinión que de sí mismo ha adquirido en el pasado. Puede rebelarse y rechazar cualquier valoración que le ofrezca otra persona, o puede encontrarse tan confuso e inseguro de sí mismo que no haga más que pedir a los demás aprobación y consejos de todo tipo. Sea cual fuere su aproximación a su nueva identidad, el adolescente pasará inevitablemente por una reorganización crítica de su manera de apreciarse con el consiguiente cambio en su autoestima.

La autoestima influye sobre la persona en:

- cómo se siente y se comporta
- cómo piensa, aprende y crea
- cómo se valora
- cómo se relaciona con los demás

Los aspectos positivos que refuerzan las posibilidades del adolescente de cara a la vida adulta son:

- Saber con claridad con qué fuerzas, recursos, intereses y objetivos se cuenta.
- Relaciones personales efectivas y satisfactorias.
- Claridad de objetivos.
- Productividad personal: en casa, en el colegio y en el trabajo.

Ayudando a los adolescentes a acrecentar su autoestima se pueden inducir situaciones beneficiosas y reforzar así los recursos del adolescente para la vida adulta. Para él es una auténtica necesidad fraguar su identidad y sentirse bien consigo mismo. Si puede satisfacer tal necesidad a su debido tiempo podrá seguir adelante y estar listo para asumir la responsabilidad de satisfacer sus necesidades en la vida adulta.

Los cuatro aspectos de la autoestima:

La autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando los adolescentes experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas:

1. **Vinculación:** resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes.
2. **Singularidad:** resultado del conocimiento y respeto que el adolescente siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades.
3. **Poder:** consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en el adolescente para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.
4. **Modelos o pautas:** puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para

establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modelos propios.⁷

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, con una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos.

Cuando una persona no logra ser auténtica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos, pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicosomáticos.

La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o

⁷ Guía para Padres. "La Educación de los hijos/La Escolarización" Tomo II Ediciones S:A

desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la misma, le incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Algunos de los aspectos ya mencionados son incorporados, a la familia, por medio del "modelo" que la sociedad nos presenta, y éste es asimilado por todos los grupos sociales. Pero, la personalidad de cada uno, no sólo se forma a través de la familia, sino también, con lo que ésta cree que los demás piensan de ella y con lo que piensa de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.

La autoestima, además es aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar en el que estemos y los estímulos que este nos brinda.

En la violencia familiar las víctimas y los victimarios poseen muy baja autoestima. Por un lado, la víctima es alguien al que maltratan sin que ésta pueda poner límites y no se da cuenta de que está siendo abusada. Por otro lado, los victimarios compensan lo inferior que se sienten, maltratando y abusando, en este caso, de un familiar.

Muchas de las heridas emocionales que tiene una persona, producidas en su niñez pueden causarnos trastornos psicológicos emocionales y físicos (cáncer, úlceras, hipertensión, trastornos cardíacos y alimentarios, problemas en la piel, depresiones, etc.), produciendo dificultades en la vida de las mismas (conflictos

serios en el trabajo, disminución de la energía y de la capacidad creativa, relaciones matrimoniales desastrosas, no poder hacer o conservar amigos, poco entendimiento con las hijas e hijos).

Existen padres, madres, docentes o cuidadores que humillan, desprecian, no prestan atención, se burlan o se ríen del niño/a cuando pide ayuda, siente dolor, tiene un pequeño accidente, necesita que lo defiendan, expresan miedo, piden compañía, se aferra buscando protección, tiene vergüenza, etc.. Estas actitudes se completan con otras totalmente opuesta, desmostrándole al niño que es "querido y bonito" creándole una gran confusión. Pero estas muestras de cariño son aparentes, adjudicándole un rotulo a su identidad, que trae como consecuencia un peso negativo en formación y en el desarrollo de sus capacidades.

En el momento en que la persona afectada es adulta, transmitirá la humillación o el maltrato a personas más pequeñas o vulnerables. Es una cadena hereditaria de abuso y poder. El desprecio y la vergüenza vivida en la infancia son la fuente de los problema que afectan en la vida adulta y los causantes de la baja autoestima.

Actitudes o posturas habituales que indican Autoestima Deficiente:

La persona que se desestima suele manifestar alguno de los síntomas siguientes:

- **Autocrítica rigorista** y desmesurada que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.
- **Hipersensibilidad a la crítica**, por la que se siente exageradamente atacada, herida; echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos pertinaces contra sus críticos.
- **Indecisión crónica**, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- **Deseo innecesario de complacer**, por el que no se atreve a decir **NO**, por miedo a desagradar y a perder la benevolencia o buena opinión del peticionario.

- **Perfeccionismo**, autoexigencia esclavizadora de hacer "perfectamente" todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- **Culpabilidad neurótica**, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.
- **Hostilidad flotante**, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia, propia del **supercrítico** a quién todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
- **Tendencias depresivas**, un negativismo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

Esta forma de pensar inadecuada la hemos llamado tradicionalmente pesimismo, negativismo. Estos pensamientos nos facilitan el sentirnos mal con nosotros mismos (todo me sale mal, no lo conseguiré), los demás (me dejan de lado, son peores que yo, me fastidian), o el mundo (es terrible que las cosas no salgan como quiero, no puedo soportar la inseguridad, no puedo confiar en la vida). Nos empujan a no resolver problemas y angustiarnos, a deprimirnos o sentirnos ansiosos, en definitiva, a hacer lo que no queremos y a sentir lo que no nos gusta. El análisis y posterior cambio de los pensamientos inadecuados negativos, significa una mejora en la calidad de vida, siendo constructivos, positivos y dándonos oportunidades. Se puede aprender a cambiar de pensamiento.

Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.⁸

⁸ Goleman Daniel "Inteligencia Emocional". Editorial Kairos.

Durante mucho tiempo las emociones han estado consideradas poco importantes y siempre se le ha dado más relevancia a la parte más racional del ser humano. Pero las emociones, al ser estados afectivos, indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades e incluso objetivos. De todas formas, es difícil saber a partir de la emoción cual será la conducta futura del individuo, aunque nos puede ayudar a intuirlo.

Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse.

Existen 6 categorías básicas de emociones.

MIEDO: Anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.

SORPRESA: Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria. Puede dar una aproximación cognitiva para saber qué pasa.

AVERSIÓN: Disgusto, asco, solemos alejarnos del objeto que nos produce aversión.

IRA: Rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad.

ALEGRÍA: Diversión, euforia, gratificación, contentos, da una sensación de bienestar, de seguridad.

TRISTEZA: Pena, soledad, pesimismo.

Los humanos tenemos 42 músculos diferentes en la cara. Dependiendo de cómo los movemos expresamos unas determinadas emociones u otras. Hay sonrisas diferentes, que expresan diferentes grados de alegrías. Esto nos ayuda a expresar lo que sentimos, que en numerosas ocasiones nos es difícil explicar con palabras. Es otra manera de comunicarnos socialmente y de sentirnos integrados en un grupo social.

Las mujeres tienen más sensibilidad para captar mejor las expresiones faciales o las señales emotivas y esta sensibilidad aumenta con la edad. Las expresiones faciales también afectan a la persona que nos está mirando alterando

su conducta. Si observamos a alguien que llora nosotros nos ponemos tristes o serios e incluso podemos llegar a llorar como esa persona. Por otro lado, se suelen identificar bastante bien la ira, la alegría y la tristeza de las personas que observamos. Pero se identifican peor el miedo, la sorpresa y la aversión.

Las emociones poseen unos componentes **conductuales** particulares, que son la manera en que éstas se muestran externamente.

¿Qué es la Inteligencia Emocional?

Se trata de conectar las emociones con uno mismo; saber qué es lo que siento, poder verme a mi y ver a los demás de forma positiva y objetiva. La Inteligencia Emocional es la capacidad de interactuar con el mundo de forma receptiva y adecuada.

Características básicas y propias de la persona emocionalmente inteligente:

- Poseer suficiente grado de autoestima.
- Ser personas positivas
- Saber dar y recibir
- Empatía (entender los sentimientos de los otros)
- Reconocer los propios sentimientos
- Ser capaz de expresar los sentimientos positivos como los negativos
- Ser capaz también de controlar estos sentimientos
- Motivación, ilusión, interés
- Tener valores alternativos
- Superación de las dificultades y de las frustraciones
- Encontrar equilibrio entre exigencia y tolerancia.

Goleman explica que la Inteligencia Emocional es el conjunto de habilidades que sirven para expresar y controlar los sentimientos de la manera más adecuada en el terreno personal y social. Incluye, por tanto, un buen manejo de los sentimientos, motivación, perseverancia, empatía o agilidad mental. Justo

las cualidades que configuran un carácter con una buena adaptación social.⁹

Todas las personas nacemos con unas características especiales y diferentes, pero muchas veces la manera que tenemos de comportarnos o de enfrentarnos a los retos de la vida son aprendidos. Desde pequeños podemos ver como para un niño no está tan bien visto llorar y expresar sus emociones como en una niña, además a los varones se les exige ser más valientes, seguros de sí mismos. También podemos observar como, según las culturas, las mujeres son menos valoradas, tanto en el ámbito personal como en el laboral, lo cual es el origen de opresiones y malos tratos. Todo esto lo adquirimos sin darnos cuenta ya desde el momento en que venimos al mundo: nos comportamos como nos han "enseñado" a comportarnos. Quererse a uno mismo, ser más generoso con los demás, aceptar los fracasos, no todo depende de lo que hemos heredado, por lo que hemos de ser capaces de seguir aprendiendo y mejorando nuestras actitudes día a día, aprender a ser más *inteligentes emocionalmente*, en definitiva a ser más felices .

Una adecuada **Salud Mental** nos da la capacidad de establecer relaciones armoniosas con los demás o vinculaciones afectivas adecuadas, de tolerar la frustración y de adaptarse a situaciones sociales e interpersonales.

La salud mental es un concepto que abarca no sólo el eufemismo utilizado para evitar nombrar las enfermedades psiquiátricas, sino que nos habla fundamentalmente del derecho a vivir en un equilibrio psico-emocional que, aun siendo inestable, porque vivir lo es, no acarree más sufrimiento que el esfuerzo necesario para mantener ese equilibrio o para lograr otro más adecuado a nuevas circunstancias.

Entre las medidas de carácter preventivo destacan:

- A) **Prevención Primaria:** que tiene por objeto disminuir los índices de enfermedad mediante un ataque directo a los factores etiológicos que afectan a grupos de población, reduciendo los factores de riesgo o interfiriendo en los mecanismos de transmisión de la enfermedad. Ejemplos

⁹ Goleman Daniel "Inteligencia Emocional" pag..130 Barcelona editorial Kairos.

serían la orientada a los problemas perinatales (parto y nacimiento), la educación de los padres en aspecto de salud mental y los programas diseñados para modificar condiciones sociales que estén relacionados con índices elevados de patologías psiquiátricas (desempleo, pobreza, hacinamiento, carencia de vivienda, pérdida de un ser querido, cambios de domicilio, divorcio, etc).

B) La Prevención Secundaria: O Identificación temprana y tratamiento oportuno de una enfermedad con el propósito de reducir la prevalencia. También se pretende la reducción de la incapacidad crónica que pueda producir una alteración mental, mediante la administración temprana de tratamiento.

C) La Prevención Terciaria: Cuya meta es reducir la prevalencia de incapacidades causadas por una enfermedad o un trastorno (aislamiento social, incapacidad para hallar o mantener un empleo, dependencia patológica, etc). Se centra en técnicas de rehabilitación para conseguir reducir al máximo el período de hospitalización.¹⁰

Se trata pues de un concepto utópico, que tiene justamente el valor de la utopía, el de proyectar a los humanos hacia acciones favorecedoras del bienestar de todos.

Es también un concepto multidisciplinar que contempla, además de conceptos médicos y farmacológicos, aspectos que tienen que ver con el mundo laboral, el urbanismo, las clases sociales, la educación, la cultura, las creencias y las modas, en definitiva con el estar aquí y ahora siendo quienes somos por género cultura y rol social

AREAS DONDE PODEMOS DETECTAR MALESTAR PSICO-EMOCIONAL

Existen muchas áreas de la vida en la que podemos sentir problemas. A continuación citamos algunas de las más comunes:

¹⁰ Ocenano. "Enciclopedia de la Psicología" Pag.177

RELACIONES FAMILIARES

El malestar psicológico aparece cuando no entendemos o no nos entienden, nos sentimos presionados por decisiones o expectativas sobre nuestra vida que no compartimos, falta comunicación e intercambio de emociones... podemos sentir un gran malestar transitorio o extenso en el tiempo. Otro tipo de disfunción familiar son las agresiones psíquicas, desvalorizaciones e insultos y las agresiones físicas en forma de golpes y palizas.

Los problemas dentro del ámbito familiar abarcan a padres, hermanos y personas mayores como los abuelos y abuelas.

RELACIONES INTERPERSONALES Y ACTIVIDADES DE OCIO

Hay una gran cantidad de situaciones sociales que pueden hacernos sentir mal y pensar en ellas una y otra vez aumentando nuestro sufrimiento.

La falta de habilidades sociales, es decir, la falta de capacidad para iniciar mantener y concluir conversaciones de forma satisfactoria; la incapacidad de enfrentarse a situaciones de opiniones contrapuestas, la ansiedad en situaciones sociales, la incapacidad de conocer gente nueva, conectar con un grupo, hablar y compartir emociones con chicos y/o chicas; la timidez o el miedo a que se burlen de mí son mucho más frecuentes de lo que te pueda parecer.

En ocasiones esta dificultad de adaptación social, deriva en soledad, aislamiento, falta de ocupación del tiempo libre. No encontrar actividades de ocio y saber relacionarse con gente para realizarlas implica un malestar psico-emocional.

RELACIONES DE PAREJA

El no encontrar pareja cuando todos los amigos y amigas tienen alguna relación más o menos estable nos hace sentir diferentes y en ocasiones nos empeñamos en encontrar pareja para sentir que "podemos" y es un fracaso total.

Otras veces las relaciones de pareja resultan conflictivas, con broncas, celos, desacuerdos con peleas, falta de entendimiento y comunicación, desconfianza... " No puedo vivir sin ti pero tampoco contigo".

Y la última etapa está en el desamor. Cuando te das cuentas de que esa no es la persona ideal y no sabes como enfocártelo ni enfocárselo o cuando te han

abandonado y no puedes entenderlo ni asumirlo. Entramos en un período difícil que en ocasiones raya en la angustia y la desesperación.

Enfocar de forma adecuada cada situación en una relación de pareja, ayuda a resolver el malestar emocional o la confusión con mayor eficacia.

TRABAJO

Al encontrar trabajo, aparecen los conflictos y desacuerdos con los compañeros, el cansancio, la sensación de incompetencia, la sensación de ser explotados, la rabia y el deseo de rebelarse ante determinadas situaciones.

REALIDAD INDIVIDUAL

Todas las áreas anteriores pueden encontrarse intactas, o estar también problematizadas.

El malestar que caracteriza la vivencia de nosotros mismos se refleja en :

- Baja autoestima - Inseguridad
- Timidez - Estados de ansiedad
- Estrés - Estados depresivos
- Miedos y fobias - Tics nerviosos
- Adicciones - Trastornos del sueño
- Conductas compulsivas, incontroladas
- Pensamiento negativo, obsesivo
- Alteraciones de la conducta alimentaría
- Irritabilidad, agresividad

La Agresividad:

Se dice cualquier comportamiento físico o verbal destinado a dañar o destruir, al margen de que se manifieste con hostilidad o como acto frío y calculado para alcanzar un fin. Los estímulos que desencadenan la conducta agresiva operan a través del sistema biológico en tres planos: Genético, nervioso y bioquímico.¹¹

¹¹ Océano. "Enciclopedia de la Psicología". Pag.9

La Agresividad es natural, e incluso necesaria, para dominar aquellos obstáculos que el medio ambiente nos presenta. Su manifestación es **la Agresión**, que es la conducta desde donde la agresividad, en su potencialidad se pone en acto, es allí donde puede hablarse de **La Violencia**.¹²

Lo que puede producirse en una relación interhumana es o la violencia o la palabra ..." La violencia es lo contrario de la palabra. No hay palabra. Agregamos: hay otras formaciones que no quedan excluidas del campo de la comunicación: los golpes, gritos, la indiferencia, y demás, de un sujeto en posición de abuso, que infaliblemente origina (por acción u omisión) un daño físico y/ o psíquico en otro.¹³ La cuestión es la interpretación de los actos agresivos, y desde el psicoanálisis decimos que esa violencia puede mostrarse como un modo de comunicación "violenta", desde un sujeto a otro, a la sociedad o como un mensaje dirigido hacia uno mismo. No alcanza con situar a la persona que actúa agresivamente y a su objeto, el agredido, sino intentar leer, que es lo que está detrás, que se está diciendo en ese acto.¹⁴

Violencia, en su definición clásica, es el uso de una fuerza, manifiesta u oculta, con el fin de obtener de un individuo, o de un grupo, algo que no quiere consentirse de modo libre. En cuanto a los tipos de la violencia encontramos tres principales:

Hacia uno mismo:

- a) auto agresión
- b) suicidio

Hacia los otros:

- a) de hombre a mujer
- b) de mujer a hombre
- c) de padres a hijos
- d) de jóvenes a padres

¹² Pablo Diego Melichio, Conferencia en Buenos Aires argentina

¹³ Pablo Diego Melichio, Conferencia en Buenos Aires Argentina.

¹⁴ Pablo Diego Melichio, Conferencia en Buenos Aires Argentina.

- e) al discapacitado
- f) al anciano

Institucional :

- a) colegio
- b) Trabajo

Hacia la sociedad:

- a) de un individuo:
- b) de un grupo: atentados, guerras, etc.

En cuanto a las formas de las violencias hallamos dos primordiales:

Concreta: en lo físico.

Simbólica: psicológico emocional.

Carl Rogers desarrolló una nueva forma de psicoterapia centrada en el paciente. Según Rogers, cada persona tiene las capacidades para comprenderse a sí mismo y resolver sus problemas. Los terapeutas muestran empatía con el paciente y una sincera preocupación por lo que le sucede, con el fin de que éste revele sus verdaderos sentimientos sin miedo a ser juzgado.

Rogers solo se interesa por describir a la persona sana. Su término es **funcionamiento completo** y comprende las siguientes cualidades:

Apertura a la experiencia. Esto sería lo opuesto a la defensividad. Es la percepción precisa de las experiencia propias en el mundo, incluyendo los propios sentimientos. También comprende la capacidad de aceptar la realidad, otra vez incluyendo los propios sentimientos. Los sentimientos son una parte importante de la apertura puesto que conllevan a la valoración organísmica. Si no puedes abrirte a tus propios sentimientos, no podrás abrirte a la actualización. La parte difícil es, por supuesto, distinguir los sentimientos reales de aquellos derivados de la ansiedad subsecuente a cuestiones de valía personal.

Vivencia existencial. Esto correspondería a vivir en el aquí y ahora. Rogers, siguiendo su tendencia a mantenerse en contacto con la realidad, insiste en que no vivimos en el pasado ni en el futuro; el primero se ha ido y el último ni siquiera existe. Sin embargo, esto no significa que no debamos aprender de

nuestro pasado, ni que no debamos planificar o ni siquiera soñar despiertos con el futuro. Simplemente, debemos reconocer estas cosas por lo que son: memorias y sueños, los cuales estamos experimentando ahora, en el presente.

Confianza orgánica. Debemos permitirnos el dejarnos guiar por los procesos de evaluación o valoración orgánica. Debemos confiar en nosotros, hacer aquello que creemos que está bien; aquello que surge de forma natural. Esto, como imagino que podrán observar, se ha convertido en uno de los puntos espinosos de la teoría rogeriana. La gente diría: "sí, no hay problema, haz lo que te surja"; o sea, si eres un sádico, haz daño a los demás; si eres un masoquista, hazte daño; si las drogas o el alcohol te hacen feliz, ve a por ello; si estás deprimido, suicídate...Desde luego esto no nos suena a buenos consejos. De hecho, mucho de los excesos de los sesenta y setenta fueron debidos a esta actitud. Pero a lo que Rogers se refiere es a la confianza en el propio yo; en el sí mismo real y la única manera que tienes para conocer lo que es verdaderamente tu self es ¡abriéndote a la experiencia y viviendo de forma existencialista! En otras palabras, la confianza orgánica asume que está en contacto con la tendencia actualizante.

Libertad experiencial. Rogers pensaba que era irrelevante que las personas tuvieran o no libre albedrío. Nos comportamos como si lo tuviéramos. Esto no quiere decir, por supuesto, que somos libres para hacer lo que nos dé la gana: estamos rodeados de un universo determinista, de manera que aunque bata las alas tanto como pueda, no volaré como Superman. Realmente lo que significa es que nos sentimos libres cuando se nos brindan las oportunidades. Rogers dice que la persona que funciona al cien por cien reconoce ese sentimiento de libertad y asume las responsabilidades de sus oportunidades. ¹⁵

Creatividad. Si te sientes libre y responsable, actuarás acorde con esto y participarás en el mundo. Una persona completamente funcional, en contacto con

¹⁵ Rogers, C (1979) El proceso de Convertirse en Persona. Buenos Aires. Paidós.

la actualización se sentirá obligada por naturaleza a contribuir a la actualización de otros. Esto se puede hacer a través de la creatividad en las artes o en las ciencias, a través de la preocupación social o el amor paternal, o simplemente haciendo lo mejor posible el trabajo propio. La creatividad de Rogers es muy parecida a la generatividad de Erikson.

Carl Rogers es mejor conocido por sus contribuciones en el área terapéutica. Su terapia ha cambiado en un par de ocasiones de nombre a lo largo de su evolución: al principio la llamó **no-directiva** , ya que él creía que el terapeuta no debía guiar la paciente, pero sí estar ahí mientras él mismo llevaba el curso de su proceso terapéutico. A medida que maduró en experiencia, Carl se dio cuenta que mientras más “no-directivo” era, más influía a sus pacientes precisamente a través de esa postura. En otras palabras, los pacientes buscaban una guía en el terapeuta y lo encontraban aunque éste intentara no guiarles.

De manera que cambió el nombre a **centrada en el paciente** (*también llamada terapia centrada en el cliente. N.T.*). Rogers seguía creyendo que el paciente era el que debía decir lo que estaba mal, hallar formas de mejorar y de determinar la conclusión de la terapia, aunque su terapia era “centrada en el paciente”, reconocía el impacto del terapeuta sobre el paciente

Actualmente, a pesar de que los términos “no-directiva” y “centrada en el paciente” se mantienen, la mayoría de las personas simplemente le llaman **terapia rogeriana**. Una de las frases que Rogers utiliza para definir su terapia es “de apoyo, no reconstructiva” y se apoya en la analogía de aprender a montar en bicicleta para explicarlo: cuando ayudas a un niño a aprender a montar en bici, simplemente no puedes decirle cómo, debe tratarlo por sí mismo. Y tampoco puedes estarle sujetando para siempre. Llega un punto donde sencillamente le dejas de sostener. Si se cae, se cae, pero si le agarras siempre, nunca aprenderá.

16

Es lo mismo en la terapia. Si la independencia (autonomía, libertad con responsabilidad) es lo que quieres que un paciente logre, no lo logrará si se

¹⁶ Rogers. C. (1972) Psicoterapia centrada en el Cliente. Buenos aires. Paidós.

mantiene dependiente de ti como terapeuta. Los pacientes deben experimentar sus introspecciones por sí mismos, en la vida cotidiana, fuera de la consulta de su terapeuta. Un abordaje autoritario en la terapia parece resultar fabuloso en la primera parte de la terapia, pero al final solo crea una persona dependiente.

Existe solo una técnica por la que los rogerianos son conocidos: el **reflejo**. El reflejo es la imagen de la comunicación emocional: si el paciente dice “¡me siento como una mierda!”, el terapeuta puede reflejar esto de vuelta diciéndole algo como “Ya. La vida le trata mal, ¿no?” Al hacer esto, el terapeuta le está comunicando al paciente que de hecho está escuchando y se está preocupando lo suficiente como para comprenderle. También el terapeuta está permitiendo que el paciente se de cuenta de lo que él mismo está comunicando.

El reflejo debe surgir del corazón (genuino, congruente).

Esto nos conduce a los famosos requerimientos que según Rogers debe presentar un terapeuta. Para ser un terapeuta especial, para ser efectivo, un terapeuta debe tener tres cualidades especiales:

Congruencia. Ser genuino; ser honesto con el paciente.

Empatía. La habilidad de sentir lo que siente el paciente.

Respeto. Aceptación, preocupación positiva incondicional hacia el paciente.

Rogers dice que estas cualidades son “**necesarias y suficientes**”: si el terapeuta muestra estas tres cualidades, el paciente mejorará, incluso si no se usan “técnicas especiales”. Si el terapeuta no muestra estas tres cualidades, la mejoría será mínima, sin importar la cantidad de técnicas que se utilicen. Ahora bien, ¡esto es mucho pedir a un terapeuta! Simplemente son humanos, y con frecuencia bastante más “humanos” que otros. Es como ser más humanos dentro de la consulta que lo que normalmente somos. Estas características deben dejarse ver en la relación terapéutica. ¹⁷

En la terapia Rogeriana,

¹⁷ Roger. C.(1972) Psicoterapia centrada en el Cliente.Buenos Aires.Paidos.

* el TERAPEUTA se limita a estimular, adoptando una actitud de máxima escucha y atención, las verbalizaciones del paciente, generalmente relacionadas con los síntomas patológicos;

- no se dan consejos ni interpretaciones ni siquiera se formulan preguntas
- sino que procura, con su actitud respecto al paciente, crear una atmósfera en la que éste pueda resolver sus problemas por sí mismo
- deja al paciente en completa libertad de expresar lo que desea
- ni lo elogia ni lo censura, sino que se concreta simultáneamente a aceptar lo que se le dice, limitándose a expresar mejor tal vez, lo que dice el paciente o ayudarlo a aclarar sus propias reacciones.

* y el SUJETO - siempre es considerado capaz de resolver por sí solo, y con sus propios medios, sus propias dificultades,

- se le alienta, en una entrevista cara a cara con el terapeuta para que hable de todo lo que le preocupe y enfoque sus problemas de la manera que quiera.

FUNDAMENTO DE LA TERAPIA

A PARTIR DEL POSTULADO OPTIMISTA

Según el cual todo individuo posee una tendencia natural a la curación que, en el plano terapéutico, sólo precisa para poder realizarse plenamente, ser ayudado mediante una toma de conciencia progresiva signada por la catarsis.

"un individuo suficientemente motivado puede lidiar con su propio problema si logra liberarse lo suficiente del autoengaño y del miedo a reconocer el problema tal cual"

Y DE LOS SIGUIENTES CONVENCIMIENTOS

+ de que el "campo fenoménico"(el mundo privado del individuo, el mundo de su experiencia, sus percepciones y sus interpretaciones) es lo que determina su conducta. O sea, que

+ para comprender su conducta, no basta con conocer la situación externa, sino que debe entenderse también qué idea tiene de ella el individuo.

+ Una parte muy importante de este campo fenoménico es su concepto de sí mismo o del yo, que se va formando a partir de sus interacciones con el ambiente.¹⁸

+ El individuo se porta de maneras congruentes con esta imagen de sí mismo y tiende a rechazar o a deformar la información que es amenazadora para él.

+ De esta forma, la experiencia puede ser simbolizada, en cuyo caso se vuelve clara y conscientemente percibida, o se le puede negar la simbolización y entonces se queda por debajo del nivel de la conciencia.

+ EL IMPULSO MAS FUNDAMENTAL DEL ORGANISMO HUMANO LO LLEVA A SU AUTORREALIZACION

+ A veces este impulso entra en conflicto con la NECESIDAD DE APROBACION o "apreciación positiva del yo y de los demás".¹⁹

2.2 OBJETIVOS:

2.2.1 Objetivo General:

¹⁸ Rogers, C (1979) El Proceso de Convertirse en Persona. Buenos Aires Paidos.

¹⁹ Rogers,C (1979) El Proceso de Convertirse en Persona. Buenos Aires Paidos.

- ❖ Contribuir a elevar el nivel de Salud, fortaleciendo el proceso de formación integral y psicofísico de las madres de 15 a 30 años, con baja Autoestima del Centro de Salud de Amatlán.

2.2.2 Objetivos Específicos:

SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

OBJETIVOS:

1. Elevar el autoestima de las madres, que asisten al Centro de Salud de Amatlán , a través de la terapia Centrada en el Cliente.
2. Realizar talleres, “Del buen Manejo de las Emociones” con madres, del Centro de Salud de Amatlán, para el mejor desenvolvimiento ante la sociedad.
3. Brindar Atención Psicológica de manera individual y grupal a niños con problemas de Conducta y Bajo Rendimiento Escolar.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

OBJETIVOS:

4. Desarrollar temas de Superación Personal, al personal de la guardería “Infancia con Futuro” de la aldea Cerritos, para su crecimiento emocional.
5. Promocionar la Salud Mental a niños escolares de Preparatoria a Sexto Primaria de las escuelas de Amatlán durante el Programa de Escuelas Saludables.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS:

1. Identificar los principales factores que influyen en el Bajo Rendimiento Escolar, en el niño de 6 a 12 años que asisten al Centro de Salud de Amatlán.

2.3 Metodología de Abordamiento:

Subprograma de Servicio:

El programa de servicio dio inicio a través de medios de divulgación escritos (carteleras, volantes) e informando del servicio, horarios de atención y de las diferentes actividades que se fueron realizando durante todo el año con la gente que asistió al Centro de Salud durante ese tiempo. Después de un acercamiento (Rapport) Paciente-Terapeuta, se realizaron entrevistas individuales y la elaboración de la ficha clínica, para recabar información personal . Todo esto permitió ir conociendo poco a poco el estado emocional de las pacientes.

Se les dio terapia individual y grupal, al grupo de madres que asistió al Centro de Salud de Amatlán, utilizando para ello Psicoterapia Humanista “Centrada en el Cliente” la cual se basó en el siguiente concepto:

El TERAPEUTA se limitó a adoptar una actitud de máxima escucha y atención, las verbalizaciones del paciente. No se dan consejos ni interpretación, se pretende crear una atmósfera en la que éste pueda resolver sus problemas por sí mismo . Se deja al paciente en completa libertad de expresar lo que desea, ni lo elogia ni lo censura, sino que se concreta simultáneamente en aceptar lo que se le dice, limitándose a expresar mejor tal vez, lo que dice el paciente o ayudarlo a aclarar sus propias reacciones.

El sujeto siempre es considerado capaz de resolver por sí solo, y con sus propios medios, sus propias dificultades,

Se le alienta, en una entrevista cara a cara con el terapeuta para que hable de todo lo que le preocupe y enfoque sus problemas de la manera que quiera.

Asimismo se llevó a cabo técnicas de relajación y pláticas motivacionales “Del buen manejo de las Emociones”, para el fortalecimiento de su autoestima, se realizaron una vez por semana con una duración de aproximadamente 50 a 60 minutos de 8:00 a 9:00 a.m; los talleres de relajación se realizaron en dos sesiones en un período de 50 minutos, utilizando las técnicas de respiración, aromaterapia, y viajes imaginarios.

La Terapia Grupal se llevó a cabo una vez por semana, reuniendo a todas las pacientes para intercambiar ideas, sentimientos emociones y resolución de conflictos entre ellas mismas. Todo esto permitió una mejor relación entre ellas.

Se trabajó con un grupo de niños de seis a doce años individualmente fortaleciéndoles su autoestima, con un tiempo de duración de 30 minutos aproximadamente, cada uno con diferente horario, reforzándoles en su desarrollo académico a través de técnicas de memoria y atención. Se realizaron talleres de lectura, escritura y actividades artísticas (bailes y dramatización) grupales, fortaleciéndoles en su psicomotricidad fina y gruesa. Esto se realizó una vez por semana en un período de 50 a 60 minutos una vez por semana.

Subprograma de Docencia:

Las charlas y los talleres con el personal de la guardería “Infancia con Futuro” se realizaron una vez al mes, con una duración de 50 a 55 minutos, en el aula mayor de la guardería, con aproximadamente 10 personas durante todo el año.

Las actividades se desarrollaron de la siguiente manera: Presentación, bienvenida, dinámica introductoria, para establecer empatía con el personal, seguidamente se realizó la exposición de los temas, dinámica con relación al tema (Hojas de trabajo) y por último se proporcionó tiempo libre para preguntas y respuestas; y comentarios. Asimismo en algunas ocasiones se expusieron vivencias personales que ayudaron para el conocimiento y mejor relación de cada una de las participantes.

Los temas que se abordaron con el personal Docente y Administrativo “Infancia con Futuro” de la aldea Cerritos fueron: Taller de Autoestima, Estimulación Temprana, El Buen Manejo de las Emociones, Biografía Autodirigida, El Stress, taller de relajación.

Se realizaron dinámicas para el fortalecimiento del autoestima y algunas técnicas de relajación que permitió relajar nuestros músculos, con tanto stress que se vive actualmente.

Algunas de las dinámicas que se realizaron en los talleres de Superación personal son: Quemazón Reventazón, los vecinos, las sillas, telaraña, semáforo, el tesoro, las caricias, aromaterapia.

También se promovió la Salud Mental a los niños de las escuelas durante el Programa de Escuelas Saludables, a través de pláticas de: Autoestima, Derechos Humanos, Educación para la paz, de preparatoria a tercero primaria; y salud sexual y reproductora, Derechos Humanos, Drogadicción y Alcoholismo, de cuarto a Sexto Primaria, de las escuelas de Amatlán .

Estas se llevaron a cabo a través de un canto introductorio, que trataba de la autoestima para los más pequeñitos y una plática participativa con dibujos que les llamara la atención. Para los más grandes se realizó una dinámica de movimiento para captar la atención y plática con un tiempo más de duración así como preguntas en papeles para resolver dudas.

Subprograma de Investigación:

Se identificaron los principales factores que influyeron en el Bajo Rendimiento Escolar, en el niño de 6 a 12 años que asisten al Centro de Salud de Amatlán Todo esto se llevó a cabo a través de:

1. Observación Participativa: . El propósito de la misma fue obtener datos acerca de las diferentes conductas, a través de un contacto directo con el grupo de niños, permitiendo un acercamiento con ellos.
2. Observación no Participativa: En donde el observador se dedicó desde fuera a anotar los diferentes factores observados que pueden influir en su bajo rendimiento académico.
3. Datos Bibliográficos del Tema: Se investigaron a través de diferentes libros, los principales factores que pueden influir en el niño para que se de su bajo rendimiento escolar.

4. Recabación de Datos: Se obtuvieron a través de una entrevista estructurada y entrevistas informales, con los familiares del niño.
5. Tabulación de Datos: Consistió en expresar los resultados gráficamente.
6. Análisis de los Datos: Se analizaron los datos obtenidos, desde la observación hasta la recapitulación de los datos bibliográficos, para llegar a una conclusión.
7. Conclusiones: Se determinó que los principales factores que influyen en el niño para su bajo rendimiento académico fueron: El ambiente familiar que está viviendo y su poca atención hacia su persona.
8. Recomendaciones: Se escribieron algunas recomendaciones en base a las conclusiones.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

A Continuación se presentan los resultados obtenidos de las diferentes actividades realizadas en los tres subprogramas: Servicio, Docencia e

Investigación realizados en el Centro De Salud de Amatlán durante el Ejercicio Profesional Supervisado titulado “La Terapia Centrada en el Cliente como medio terapéutico para el fortalecimiento de la autoestima a madres de 15 a 30 años del Centro de Salud de Amatlán” que se llevó a cabo en un período de un año de Marzo del 2,004 a Marzo del 2,005.

El Director del Centro de Salud brindó el espacio necesario para poder trabajar, así como la presentación con el personal administrativo y de servicio con el que se trabajó durante todo el año. Después de estar en contacto con el personal del Centro y los pacientes que asistían regularmente, se recolectó la información necesaria de las principales problemáticas psicológicas que se necesitaban atender, siendo estas el grupo de mujeres y niños con mayor problemática y necesidad de ser atendidos.

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Se promovió el servicio a todo el personal del Centro de Salud, platicando con la gente que asistió para consulta, así como con el personal que ahí labora. Los inspectores de Saneamiento Ambiental, el Departamento de Vectores, y con el personal de enfermería. En la clínica psicológica se dio atención individual a las diferentes personas que lo solicitaron o fueron referidas.

A) La Terapia Centrada en el Cliente se llevó a cabo una vez por semana con el grupo de señoras de 15 a 30 años. Asimismo se realizó Terapia Grupal, con el objetivo de mejorar su autoestima. El 60% de las pacientes presentó: Baja Autoestima, Depresión Leve y Moderada, Ansiedad, Estrés, Maltrato Físico. Lo que indicó la gran necesidad de una terapia con la que pudieran sentirse nuevamente apreciadas y seguras de ellas mismas. La terapia se limitó a escuchar al paciente y aclarar sus propias reacciones, para que por sí solas pudieran resolver sus propias dificultades.

B) Se realizaron talleres “Del buen Manejo de la Emociones” con el grupo de madres, una vez por semana. Abordando los temas de: Autoestima, Motivación, Patrones de Crianza, Adolescencia, inteligencia Emocional, comunicación, Estrés y Relajación de la siguiente manera: Presentación,

Bienvenida, dinámica introductoria, exposición del tema y por último se proporcionó tiempo libre para vivencias personales. El grupo de señoras fueron llegando a la Clínica Psicológica porque se sentían muy desanimadas, algunas presentaban bajo peso, otras llevaron a sus hijos y después se quedaron ellas porque se dieron cuenta que lo necesitaban y así podían ayudar a sus hijos. Todas ellas se llevaron bien, compartían cada vez algo diferente de su vida y lograron mejorar su estado de ánimo, participaban más alegres cada vez, se arreglaban mejor y se expresaban diferente de los problemas, algunas de ellas enfrentaron a su esposo, otras se dieron más su espacio y se ocuparon de cuidar su persona.

C) El 30% de la población a la que se le brindó Atención psicológica de manera individual y grupal, una vez por semana, fueron a niños (as) con problemas de Conducta y Bajo Rendimiento Escolar. Se realizaron con ellos (as), talleres grupales de Autoestima, de Lectura y Escritura, Juegos de memoria, taller de talentos, de Psicomotricidad y taller de Manualidades Navideñas.

El 10% fueron adolescentes con problemas transitorios, agresividad, aislamiento y desinterés en sus estudios y su futuro. Las cuales recibieron atención individual y grupal utilizando Terapia Centrada en el Cliente.

Se atendieron un total de 70 pacientes, 28 niños, 12 niñas, 16 señoras, 10 adolescentes y 4 jóvenes varones. Cada uno cuenta con su Historia clínica y hoja de evolución.

Pacientes atendidos en Clínica psicológica:

CUADRO No .1

**PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
ATENDIDOS EN EL SUBPROGRAMA DE SERVICIO DE MARZO DEL 2,004 A
MARZO DEL 2,005.**

Edades	Femenino	Masculino	Total
0-5	2	2	4
5-10	10	15	25
10-15	5	11	16
15-20	5	3	8
20-25	3	1	4
25-30	5	0	5
30-35	5	0	5
35-40	2	0	2
40-45	1	0	1

CUADRO No 2

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA OBJETO DE ESTUDIO SEGÚN GENERO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE MARZO DEL 2,004 A MARZO DEL 2,005.

Género	Pacientes
Femenino	38
Masculino	32
Total	70

CUADRO No 3

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA OBJETO DE ESTUDIO QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD SEGÚN DIAGNÓSTICOS ENCONTRADOS DE MARZO DEL 2,004 A MARZO DEL 2,005.

Problemas	Femenino	Masculino	Total
Baja Autoestima	15	10	25
Ansiedad	4	1	5
Depresión Leve o Moderada	6	1	7
Estrés	5	1	6
Bajo Rendimiento	2	12	14
Agresividad		6	6
Violencia Intrafamiliar	6	1	7
Total			70

CUADRO No 4.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA OBJETO DE ESTUDIO DE LA ASISTENCIA A LOS TALLERES Y CHARLAS MOTIVACIONALES DE MADRES DE 15 A 30 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE MARZO DEL 2,004 A MARZO DEL 2,005

Tema	Participantes	Resultados
Autoestima	20	Participación Activa
Motivación	16	Participación Activa
Patrones de Crianza	12	Participación Activa
Adolescencia	12	Participación Activa
Inteligencia Emocional	10	Participación Activa
Comunicación	12	Participación Activa
Estrés y Relajación	8	Participación Activa

CUADRO No 5.

DESCRIPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN Y ASISTENCIA DE LOS NIÑOS (AS) A LOS TALLERES DEL CENTRO DE SALUD DEL 2,004 MARZO A MARZO DEL 2,005.

Tema	Participantes	Resultados
Taller de Lectura	8	Participación Activa
Taller de Escritura	10	Participación Activa
Juegos de Memoria	11	Participación Activa
Taller de Talentos	11	Participación activa
Taller de Autoestima	16	Participación Activa
Taller de Psicomotricidad	13	Participación Activa
Taller de Manualidades Navideñas	13	Participación Activa

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Se realizaron las siguientes actividades:

A): Se capacitó al personal de la guardería, "Infancia con Futuro" de la aldea Cerritos desarrollando temas de Superación Personal para su crecimiento emocional y profesional. El grupo consistió en ocho maestras y dos niñeras de los

grados más pequeños. Llevándose a cabo las actividades de la siguiente manera: Presentación, bienvenida, dinámica introductoria, para establecer empatía con el personal, seguidamente se realizó la exposición de los temas, dinámica con relación al tema (hojas de trabajo) y por último se proporcionó tiempo libre para preguntas y respuestas; y comentarios. En cada uno de los temas se expusieron vivencias personales, lo que permitió conocer más de la vida desde la niñez hasta la edad adulta de las participantes .

CUADRO No. 6

DESCRIPCIÓN DE LA ASISTENCIA DEL PERSONAL DOCENTE Y OPERATIVO DE LA GUARDERÍA INFANCIA CON FUTURO DE LA ALDEA CERRITOS-TALLERES MOTIVACIONALES DE MARZO DEL 2,004 A MARZO DEL 2,005.

TEMA	PARTICIPANTES	RESULTADOS
Autoestima en el niño.	10	Participación Activa
Estimulación Temprana	10	Participación Activa
Manejo de las Emociones	10	Participación Activa
Biografía Autodirigida	10	Participación Activa
El Stress	10	Participación Activa
Taller de Relajación	10	Participación Activa

B) Promocionar la Salud Mental a niños escolares de Preparatoria y Primaria de las escuelas de la comunidad, durante el programa escuelas saludables. Este trabajo se realizó dos veces a la semana (Martes y Jueves), en las primeras horas de la mañana y se les habló a los más pequeños de: Autoestima, Derechos Humanos y Educación para la Paz. A los más grandes de Cuarto a Sexto Primaria se abordaron los temas de: Salud Sexual y Reproductora, Derechos Humanos,

Drogadicción y Alcoholismo. Los temas se abordaron a través de una dinámica de inicio, un canto para los más pequeños y luego por medio de una exposición magistral, utilizando la pizarra y marcadores, y un cierre de preguntas y respuestas.

CUADRO No 8

DESCRIPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD MENTAL
A LOS NIÑOS DE PREPRIMARIA Y PRIMARIA DURANTE EL PROGRAMA DE
ESCUELAS SALUDABLES DE LAS ESCUELAS DE AMATITLAN DE MARZO
DEL 2,004 A MARZO DEL 2,005.

ESCUELA	TEMA	PARTICIPANTES
Esc. Mixta "Cerro Corado"	SALUD MENTAL	406
Esc. Mixta "Mercedes Dardón"	SALUD MENTAL	600
Esc. De niñas "John F. Kennedy"	SALUD MENTAL	676
Esc. Mixta "Concepción"	SALUD MENTAL	450
Esc. Mixta "Agua de la Mina".	SALUD MENTAL	240
Esc. De párvulos	SALUD MENTAL	136
Esc. Mixta "El Rincón"	SALUD MENTAL	230
Esc. Mixta "El Cubilete"	SALUD MENTAL	400
Total		3,138

3.1 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

Una de las poblaciones que más se atendió en el programa de Servicio fueron niños, por ello el objetivo del Subprograma de Investigación fue: Identificar los principales factores que influyeron en el Bajo Rendimiento Escolar, en el niño de 6 a 12 años que asisten al Centro de Salud de Amatitlán. Todas las actividades

que se realizaron en el subprograma de Servicio y Docencia sirvieron de apoyo para el programa de Investigación. A través de la Investigación Naturalista; la que se centra en el estudio de las personas, en este caso niños en sus ambientes naturales.

Para ello se eligió un grupo de 15 niños entre las edades de 6 a 12 años, con características propias de bajo rendimiento académico, agresividad, baja autoestima, desintegración familiar , violencia familiar y falta de interés en el niño. Utilizando la observación participante y no participante y entrevistas informales con padres e hijos por separado. Basándose dicha información para la elaboración de una entrevista estructurada, por medio de la cual se realizó la recavación de los datos.

En el Subprograma de Servicio se obtuvieron datos, sobre la mala relación familiar que está viviendo el niño, malos tratos de los padres o de uno de los dos, para él, tanto físicos como verbales, falta de apoyo en sus tareas, descuido físico en el niño (sucio, bajo peso), desmotivación personal (no puedo) y poca confianza en sí mismo.

Los factores que se investigaron fueron: Factor Físico, Factor Familiar y Factor Escolar para determinar cual de los tres es el principal que el niño no rinda el 100% en sus clases, no ponga la atención necesaria por estar pensando en otras cosas que le preocupan.

Se procedió a recabar información de los padres de familia de los niños de la muestra a través de la entrevista estructurada, para así obtener datos más confiables y verídicos necesarios para dicha investigación. A continuación se describe la información recopilada de la siguiente manera:

0. Su hijo vive actualmente con su papá, mamá y hermanos:

SI **85%** NO **15%**

1. Cómo es la Relación Familiar Actualmente:

BUENA MALA **80%** REGULAR **20%**

2. Algún miembro de la familia agrede físicamente a su hijo (a) cuando está bajo los efectos del alcohol:

SI **10%** NO **90%**

3. Considera que su pareja humilla, se burla o le dice cosas hirientes que le afectan el Autoestima de su hijo (a) porque no puede hacer algo:

SI **100%** NO

4. Utiliza amenazas para que su hijo (a) realice las tareas de la escuela:

SI **100%** NO

5. Su hijo (a) va a la escuela con gusto y le gusta tener amigos:

SI **85%** NO **15%**

6. Su hijo (a) habla de su maestra como una persona agradable y buena:

SI **85%** NO **15%**

7. La maestra le ha hecho ver que a su hijo (a) le cuesta poner atención cuando ella está explicando:

SI **100%** NO

8. Su hijo (a) actualmente puede:

OIR BIEN SI **100%** NO

VER CLARAMENTE LOS OBJETOS SI **100%** NO

CAMINAR Y CORRER	SI 100%	NO
HABLAR CLARAMENTE	SI 95%	NO 5%
RESPONDE A UNA PREGUNTA SIN DIFICULTAD	SI 100%	NO

9. Considera que su hijo (a) se puede quedar quieto en un lugar escuchando atentamente a una persona:

SI **85%** NO **5%**

10. Su hijo (a) destruye fácilmente sus juguetes u objetos, no tiene paciencia:

SI NO **100%**

11. Considera a su hijo (a) una persona sociable y amigable:

SI **100%** NO

12. Actualmente su hijo (a) puede leer y escribir correctamente sin dificultad:

SI **100%** NO

13. Le ayuda a su hija (o) hacer las tareas:

SI **5%** NO **95%**

14. Considera que su hijo (a) cuando se pone nervioso ya no comprende las cosas:

SI **100%** NO

15. Considera a su hijo (a) una personita segura de sí misma:

SI

NO 100%

3.4 OTRAS ACTIVIDADES:

Durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron algunas actividades como : Charla de “Autoestima” a los Directores de las escuelas rurales del municipio de Amatlán. Charla- Taller sobre “Métodos Didácticos para impartir una charla a niños escolares y motivación”, así como otro taller de “Autoestima” al Departamento de Vectores. Se participó en dos jornadas médicas en la Aldea Cerritos en la guardería “Infancia con Futuro” del municipio de Amatlán, donde asistieron (Médicos. Dentista y Nutriologa) fue una muy enriquecedora experiencia.

Además se organizó actividades sociales para celebrar fiestas que se realizan durante todo el año, lo que permitió que se sintiera un poco más de unión, con todo el personal del Centro de Salud. (Convivio Navideño, Amigo Secreto y Cumpleaños).

CUADRO No 9

DESCRIPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN A LAS CHARLAS EN GENERAL DE MARZO DEL 2,004 A MARZO DEL 2,005

TEMA	FEMENINO	MASCULINO	PARTICIPACIÓN
Autoestima a Directores	15	4	Activa
Métodos Didácticos y Motivación	2	10	Activa
Autoestima a Vectores	2	10	Activa
Jornada Médica I	5	3	Activa
Jornada Médica II	6	4	Activa
Convivio Navideño	15	5	Activa
Amigo Secreto	15	5	Activa

CAPITULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADO

Durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se obtuvieron diferentes resultados, contribuyendo al mejoramiento de la Salud Mental de la gente atendida en el período de un año. Tiempo durante el cual la epesista realizó diferentes actividades, desde las visitas diagnósticas a la institución, terapias individuales y grupales, talleres motivacionales, pláticas en las escuelas, actividades sociales etc. Con el objetivo primordial de "Fortalecer la Autoestima a

madres de 15 a 30 años del Centro de Salud de Amatitlán, a través de la Terapia Centrada en el Cliente”.

Para el logro de los Objetivos se trabajó en Subprogramas dados los lineamientos, por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado y el Centro de Salud de Amatitlán. Los cuales se cubrieron en su totalidad, teniendo en la realización de los mismos dificultades y limitaciones que se superaron en su momento, así como satisfacciones personales.

Gracias a la colaboración de la Dirección del Centro de Salud, la enfermera graduada, Doctora y secretaria del Puesto de Salud de la guardería “Infancia con Futuro” de la Aldea Cerritos y a la población atendida, se lograron los diferentes objetivos específicos.

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Uno de los principales objetivos fue el de “Elevar la Autoestima a madres de 15 a 30 años, que asisten al Centro de Salud de Amatitlán, a través de la terapia Centrada en el Cliente”.

El Centro de Salud no tiene la oportunidad de contar con un psicólogo de planta, el único apoyo psicológico que se le ha brindado a la institución es el del Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S), realizado por algunas señoritas en Amatitlán. Pero desde hace dos años no se habían podido atender los principales problemas emocionales y de conducta que afectaban a la población por la ausencia de especialistas, y era urgente atenderlo. Es por esto que la dirección preocupada por la salud mental de la población proporcionó un espacio adecuado para poder realizar las Terapias Individuales, otorgando una clínica psicológica ideal donde se podía atender al paciente cómodamente y sobre todo en privado logrando tener un contacto directo paciente-terapeuta. Así como para las Terapias grupales se utilizó el Salón de Usos Múltiples, un lugar grande, con sillas, mesas, pizarra y sobre todo espacio para poder realizar dinámicas antes de empezar los talleres.

Una de las tareas más difíciles y retos de afrontar fueron las primeras semanas de trabajo, la mayoría de la población presentó indiferencia con la clínica

psicológica, nadie se quería acercarse, se mostraban muy desconfiados, incrédulos y temerosos; ya que desde hace tiempo no se contaban con este tipo de apoyo en el Centro de Salud. Pero poco a poco fueron acercándose después de ir viendo que la gente que era referida salía con más tranquilidad que como entraban. Las madres fueron necesitando del psicólogo para sus hijos porque las maestras se lo indicaron, y entre ellas mismas se corrió el rumor del buen servicio que se prestaba en el Centro de Salud. Después se logró que ellas también recibieran la terapia.

Otro de los retos fue el de elevar la Autoestima a las madres, no fue nada fácil, se dio Terapia Centrada en el Cliente una vez por semana individualmente, cada una en diferente día y horario. Uno de los principales factores negativos que se presentaron fue el maltrato que le daba su esposo en la casa, lo que ocasionaba que regresaran lo ya ganado en la Terapia. Pero poco a poco fueron sintiéndose más seguras de ellas mismas, el arreglo personal fue notorio, la actitud ante los problemas fue positiva y el trato con su familia fue diferente.

Se realizaron Talleres “Del buen manejo de las emociones” a 13 señoras que no presentaron problemas de horario, llegando puntual a los talleres una vez por semana. Las señoras participaron activamente en los talleres y se quedaban de último a la sesión terapéutica grupal, en donde lograron hacer catarsis por situaciones similares que todas tenían en común. Gracias a los talleres se adquirieron técnicas sencillas de relajación para aplicarlas en su vida cotidiana, así como el conocimiento de sus emociones y cómo controlarlas de manera adecuada. Uno de los obstáculos que se presentaron fueron de algunas personas que no asistieron a todos los talleres o llegaban tarde, esto ocasionó en algunas ocasiones que se explicara nuevamente el tema y se atrasara la actividad.

Para todo esto se utilizó el salón de conferencias del Centro de Salud, el cual posee espacio suficiente y el material necesario para impartir charlas. El problema de ser un salón de lámina es que se calienta mucho y no se aguanta el calor, por eso mismo se tenían que abrir las ventanas para sentirse más frescos pero a veces interrumpía el ruido de los carros o gritos de la gente.

En este Subprograma se brindó atención individual y grupal a niños con Problemas de Conducta y Bajo Rendimiento. Dándoles talleres de Autoestima, de memoria y atención que ayudaron a ver avances en la conducta y en el rendimiento académico del niño. Todos los niños asistían a las sesiones puntualmente los días indicados, ya que para los niños era muy importante ir con la psicóloga y avanzar después de hacer un gran esfuerzo toda la semana con su conducta o con sus tareas.

Algunos de estos pacientes fueron remitidos por las maestras de las escuelas, especialmente los que presentaban bajo rendimiento escolar donde se les apoyó, tanto emocionalmente como académicamente, según la temática en la cual presentaban mayor problema.

Uno de los principales logros alcanzados con este grupo de niños, fue el de ver mejoras en su autoestima y seguridad de sí mismo poco a poco, demostrándolos de diferentes formas, una de ellas fue a través de platicar con cada uno de ellos de sus diferentes actividades realizadas en la escuela, que anteriormente no intentaban hacer. Otro indicador fue después de hablar con los padres de familia de su cambio de actitud ante sus deberes y mejor comportamiento en la casa, así como su desenvolvimiento con los otros niños en las actividades manuales realizadas en grupo y sobre todo el escuchar de ellos mismos, yo puedo o yo soy importante y valioso, pero sobre todo único e irrepetible.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

El Subprograma de Docencia logró los objetivos específicos planteados: “Desarrollar temas de superación personal, a las maestras y niñeras de la Guardería “Infancia con Futuro” de la aldea Cerritos, para su crecimiento emocional”. Y Promocionar la Salud Mental a niños escolares de Preparatoria a Sexto Primaria de las escuelas de Amatlán durante el programa de Escuelas Saludables.

Los resultados que se obtuvieron con las capacitaciones realizadas en la guardería fueron notables, entre ellas encontramos una mejor relación

interpersonal entre cada una de ellas, conocimientos nuevos sobre estimulación temprana, para el mejor trato de los niños más pequeños principalmente las niñeras que son las encargadas de bañarlos y cambiarlos. Unos de los logros alcanzados con este grupo fue el de cerrar heridas del pasado, contando anécdotas verdaderamente tristes y que nunca habían sido compartidas por ellas, pero que les dañaban por dentro. A través de la Autobiografía dirigida de su vida fueron reviviendo acontecimientos del pasado y del presente que dejaron huella en sus vidas, que tenían que dejar ir. Todo fue un proceso, paso a paso. También fue notable el mejoramiento de su Autoestima poco a poco fueron confiando más en ellas mismas y en su trabajo.

Uno de los principales obstáculos que se presentaban era la distancia, para llegar a la aldea Cerritos, existen pocos buses que pasan cada media hora de ida y una hora de regreso, por eso mismo solo se les dio capacitación un viernes de cada mes, durante todo el año. Ese día se pedía colaboración de la Promotoras u otras personas para que cuidaran a los niños un rato mientras se les daba el tema, y a veces no les hacían caso los niños y llegaban a interrumpir lo que ocasionaba que se distrajeran o perdieran un momento de catarsis. Pero siempre se volvía a retomar lo que se estaba dando. El grupo se unió tanto que en los últimos meses de capacitación se organizaban para terminar con una refacción, donde todos colaboraban con algo que podían dar y cuando sentían se pasaba del tiempo previsto. Algunas de las maestras remitieron algunos de sus alumnos a Psicología pero los padres de familia no colaboraron en llevarlos al Puesto de Salud de Amatitlán, por eso mismo no se les pudo dar terapia individual.

Por la diversidad de actividades de proyección social que tiene el Centro de Salud de Amatitlan, se pudo llegar a promocionar la Salud mental a los niños a través del programa Escuelas Saludables, por medio del cual se llegó a algunas de las escuelas de Preprimaria y primaria del Municipio de Amatitlán. Uno de los logros de este programa fue abarcar las escuelas programadas durante el año, el servicio psicológico fue reconocido, las maestras remitían a sus niños y se hacían responsables los padres de familia en llevarlos al Centro de Salud.

En los grados de pre-primaria a tercero primaria se adecuó el programa de acuerdo a su edad y se utilizaron técnicas tales como: rondas, canciones relacionadas con el tema y mini charlas donde los niños iban contestando las preguntas que se les iba diciendo. En los grados más altos de Cuarto a Sexto primaria, se les daba el tema un poco más largo después de una dinámica de movimiento y de un charla motivada, se terminaba con lluvia de ideas y resolución de dudas sobre el tema. Se abordaron temas de: Salud Mental, Autoestima, Derechos Humanos, Educación Sexual y Reproductora. Este último causó una atención en los grupos ya que muchos de ellos no tienen comunicación sobre este tipo de temas en sus casas y querían aprender sobre este. En algunas de las escuelas los niños eran muy grandes y ya tenían conocimiento del tema, hacían preguntas mucho más fuertes que no se habían dado.

Una de las dificultades que se dio en una de las escuelas donde la cantidad de niños era de 50 a 60 por grado, fue la falta de colaboración del maestro de grado, el cual aprovechó el momento para irse a refaccionar, dejando solos al grado, muchos de los niños que querían poner atención, no los dejaron los más grandes que empezaron a molestar y tirar papeles. Por esa situación se decidió suspender la plática, por el mal comportamiento de los niños y la falta de apoyo del maestro. Algunos de los grados más grandes presentaron resistencia y falta de interés sobre lo que se les estaba diciendo, y hasta el final cuando se les aclaraba dudas, no paraban de surgir más preguntas sobre el tema. Así como hubieron escuelas donde la atención para todos nosotros fue muy amable, colaboraron con lo que les pedimos, y reconocieron la labor realizada.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

Para lograr el objetivo del subprograma de investigación titulado “Identificar los principales factores que influyen en el bajo rendimiento escolar, en el niño de 6 a 12 años que asisten al Centro de Salud de Amatlán”. Hubo la necesidad de una serie de observaciones, entrevistas informales tanto a los padres como a los hijos y la aplicación de una entrevista estructurada. A través del subprograma de

servicio se logró recolectar la muestra, con los niños que se les dio terapia individual y grupal por el bajo rendimiento escolar, que fueron remitidos muchos de ellos por las maestras después de llegar a las escuelas a través del programa escuelas saludables.

Existió contacto directo con los niños que presentaron bajo rendimiento académico una vez por semana individualmente y después se les dio técnicas grupales de atención y de memoria, así como pláticas de autoestima para su edad y estimulación de su psicomotricidad fina, a través de trabajos manuales relacionados con la época navideña que se estaba pasando.

Los factores que se investigaron durante este programa fueron: Factor Físico, Factor Escolar y Factor Psicológico.

El Factor Físico se descartó como uno de los factores principales que influyeran en el bajo rendimiento académico, todos los niños de la muestra podían oír bien, ver claramente los objetos, hablar y responder a una pregunta sin dificultad, escribir y dibujar lo que se le pedía, así como caminar y correr sin ningún problema, todo esto permitió descartar la posibilidad de un problema físico en el niño, el cual lo demostró durante todo el tiempo que estuvo en consulta psicológica y en terapia grupal, participando en las dinámicas introductorias, así como en los trabajos manuales y participando activamente con su opinión, sobre algún tema.

El Factor Escolar se determinó como un factor importante para que el niño aprenda con gusto. Después de la entrevista y platicar con el niño y la madre de familia se logró descubrir que él quería a su maestra, se sentían bien con ella, pero si le afectaba la cantidad de compañeritos en un aula, la maestra, no podía poner solo la atención a ellos, el niño muchas veces necesitaba de un reforzamiento solo para él, del deber o el ejercicio que dejaba que muchas veces no se dio. Los niños manifestaban una alegría en ir a la escuela y compartir con sus compañeros y su maestra, participar en las actividades como actos cívicos o juegos deportivos. Los padres de familia de los niños manifestaron que la maestra se preocupaba por sus hijos, diciéndoles la preocupación de su bajo rendimiento, haciéndoles ver que necesitaban de una ayuda psicológica y de reforzamiento

educativo en sus casas, ya que para ella era imposible por la cantidad de alumnos que tenía.

Es por todo esto que se determinó que uno de los principales factores que influyen en el niño para el bajo rendimiento académico es el Factor Psicológico.

La mayoría de los niños atendidos no contaban con una familia estable, algunos de ellos no tenían papá y vivían solo con su mamá quien tenía que trabajar para mantenerlos a ellos y sus hermanos porque los abandonó, otros no tenían buena comunicación con su papá, cuando llegaba a la casa, solo para regañarlos y pelearse con su esposa; algunas de las mamás no sabían leer bien porque dejaron de estudiar muy temprano, por eso mismo no podían ayudar a sus hijos con las tareas, pero si les exigían que las hicieran a través de amenazarlos con pegarles, si no la terminaban.

La falta de escolaridad y los regaños constantes de los padres por las tareas o notas de la maestras con palabras hirientes como (eres un tonto, no puedes hacer nada bien, eres un burro o animal) así como los malos tratos pegándoles físicamente después de recibir la libreta o por la llamada de atención de la maestra, provocaron en el niño una inseguridad personal grande y un sentimiento de (Yo no puedo aprender) el niño llega a creer que de verdad no puede y que sus hermanos si, ya que muchos de los padres los comparaban con sus otros hijos. Todo esto provoca en el niño una baja Autoestima, que hace que influya en sus estudios, no comprendiendo las clases y teniendo poco entusiasmo para estudiar o hacer sus deberes, porque siempre hay problemas, o resulta regañado tanto por la maestra como por sus padres.

Una de las principales limitaciones de las familias de los niños fue el no haber ido a la escuela, el maltrato que sus padres les dieron de pequeñas, exigiéndoles trabajar a temprana edad y el ser madres solteras. Muchas madres no les daban el tiempo necesario a sus hijos porque no tenían tiempo, llegaban cansadas y no les podían ayudar con sus tareas. Pero si les exigían que las hicieran sin preguntarles, que es lo que les cuesta, por miedo a no poder ayudarlos o simplemente porque es su obligación de sacar buenas notas.

Muchas de las mamás de los niños les demostraban el cariño a sus hijos según su forma de pensar, dándoles techo y comida pero sobre todo corrigiéndolos. Pero les faltó un poco de su tiempo y paciencia ayudándoles en sus tareas.

Después de haber estado en terapia individual, fortaleciéndoles su autoestima y reforzando su atención y memoria a través de juegos y actividades grupales, el niño demostró un gran avance en sus estudios, el padre de familia ya no recibía tantas llamadas de atención para su hijo como “no hizo el deber”, o “no estaba poniendo atención”, también mejoró su actitud en su casa, realizando los deberes sin necesidad que lo amenazarán para que los hiciera. Y sobre todo se logró que el niño expresará sus sentimientos verbalmente y a través del dibujo, al principio se encontraba muy decaído pero poco a poco fue cambiando sus historias, su carácter y actitud fue más positiva. El avance hubiera sido mucho más fuerte, si el padre de familia lo ayudara y motivara en su casa.

ANÁLISIS DE CONTEXTO:

El Municipio de Amatitlán se ve afectado por diferentes problemas psicosociales (psicológico, económico, social y académico) tales como: extrema pobreza, superpoblación, desempleo, drogadicción, alcoholismo, prostitución, carencia de agua potable, drenajes, desnutrición y áreas verdes para los niños etc. Todos estos flagelos sociales traen consigo, la delincuencia, maras, violencia generalizada, entre ellas la violencia familiar, generando desestabilización en el hogar, angustia, depresión, y baja Autoestima entre otras.

La realización del Ejercicio Profesional Supervisado conllevó a adentrarse en la complejidad de una comunidad que sufre grandes y diferentes problemas sociales, pero que también sabe luchar y seguir adelante, que busca cómo ir solucionando su vida y no darse por vencido. Es una población donde se aprende a ser más

humano, son gente humilde, que saben trabajar, pero que también saben ser unidos en los momentos difíciles, agradeciendo cuando alguien les da algo y sobre todo son gente cariñosa y cálida.

Existe mucha necesidad de atender los diferentes problemas psicológicos que presenta esta población, es por esto, que el haber realizado el (E.P.S) en este Municipio, benefició mucho a una parte de la población, fortaleciendo el Autoestima tanto de las señoras como de los niños, a controlar sus emociones, con conocimientos nuevos y técnicas de relajación, mejorando las relaciones familiares, ayudando a los niños con los problemas de aprendizaje y agresividad.

Todo esto se llevó a cabo gracias a las personas que creyeron que la Salud no solo es física, sino también mental, pero sobre todo que reconocieron que necesitaban ayuda, porque solos no podían.

Poco a poco durante el tiempo que se trabajó en el Centro de Salud, se logró que la población aumentará, y se preocupara cada vez más de su Salud Mental.

Gracias por esta oportunidad

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES:

- Se contribuyó a elevar el nivel de Salud, fortaleciendo el proceso de formación integral y psicofísico de las madres, con baja Autoestima del Centro de Salud de Amatlán.

- Se atendió a toda la población que solicitaba la atención psicológica, durante el tiempo de trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S); cubriendo niños, jóvenes y mujeres adultas, con diferentes problemas psicológicos.
- El departamento de Psicología demostró lo valioso de su trabajo, atendiendo diferentes problemas emocionales, y contribuyendo con el Centro de Salud; participando en diferentes actividades (Ferias de Salud) que necesitaban de una atención adecuada con el paciente.

5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- La Terapia Centrada en el Cliente es aplicable a las sesiones de grupo, se logra que cada integrante demuestre su capacidad para relacionarse con la gente y mejore sus relaciones interpersonales, pero sobre todo se da cuenta la persona del problema que le está afectando.
- Los talleres, “Del Buen Manejo de las Emociones”, permiten adquirir conocimientos y técnicas nuevas para un mejor control de sus emociones, y para reforzar su Autoestima.
- El apoyo Psicológico que se brindó a los niños con problemas de Conducta y Bajo Rendimiento Escolar, contribuyó a fortalecer su baja Autoestima y a un mejor desenvolvimiento en la escuela.
- Las actividades de reforzamiento grupales con el grupo de niños de bajo Rendimiento Académico, permiten un avance en su atención, memoria, psicomotricidad fina y mejor relación interpersonal con sus compañeritos.

5.1.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- Es de beneficio desarrollar temas motivacionales, con el personal de la guardería “Infancia con Futuro” de la aldea Cerritos; los cuales permiten un conocimiento nuevo para sus vidas y una mejor relación interpersonal entre cada una de ellas.
- Las maestras y niñeras de Cerritos manifestaron una actitud positiva, un deseo de aprender con cada uno los temas impartidos.
- El Programa de Escuelas Saludables, promueve la Salud Mental, a los niños escolares de las escuelas de Amatlán.
- En algunas escuelas no se involucraron los maestros con el Programa de “Escuelas Saludables”, lo que ocasionó un desorden en el aula.

5.1.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

- Se determinó al factor Psicológico como la principal causa del bajo Rendimiento Académico en el niño.
- Los malos tratos físicos y psicológicos, constantes de los padres desmotivan al niño y su valor como persona, se empieza a disminuir, provocando una baja Autoestima en el niño.
- La poca escolaridad de los padres de familia es un impedimento para el reforzamiento académico en el niño con Bajo Rendimiento en la escuela.
- El apoyo familiar beneficiará en gran medida al niño, para el fortalecimiento de su Autoestima.

5.2 RECOMENDACIONES:

5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES:

- Es importante que el Centro de Salud de Amatitlán, siga proporcionando la atención psicológica a las personas que asisten a consulta, con el fin de mejorar su condición de vida.
- El Centro de Salud de Amatitlán debe seguir fomentado acciones concretas que generen la Salud Mental en el Municipio de Amatitlán. (Campañas preventivas, capacitaciones, ferias de Salud etc), para el beneficio de la población.

- El Centro de Salud debe tener abierto el espacio para las epesistas en Psicología, que contribuyen a la atención de niños, jóvenes y adultos que necesitan atender sus problemas psicológicos, al no contar con un psicólogo de planta para la institución.

5.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- La Dirección del Centro de Salud continúe proporcionando diversidad de talleres Motivacionales, de Salud y de relajación a la población en general, para propiciar la Salud Mental.
- Atender los casos a tiempo, de niños que presenten algún problema de agresividad, violencia o bajo rendimiento, permitirá que se pueda ayudar con mayor facilidad.
- Es indispensable continuar con el proceso terapéutico de los pacientes que fueron referidos, con la siguiente epesista.

5.2.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

- Seguir capacitando una vez al mes al personal de la guardería “Infancia con Futuro”. Con temas de su realidad social.
- Seguir promocionando la Salud Mental a los niños escolares con el Programa Escuelas Saludables, donde se unen médicos, dentistas, nutricionistas y psicólogos.

- Apoyar al programa de Escuelas Saludables con temas de Autoestima, manejo de emociones y Educación Sexual, lo que beneficiará a los niños de 6 a 12 años.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

- Es indispensable atender a las familias que asisten al Centro de Salud, donde exista niños con problemas de aprendizaje o de conducta, las cuales necesitan terapia familiar.
- Seguir realizando investigaciones que favorezcan a los niños que asisten al Centro de Salud y que viven algún tipo de violencia.
- Realizar un programa de apoyo a los maestros para el trabajo con niños de bajo rendimiento una vez al mes en el Centro de Salud de Amatlán.
- Implementar un Programa especial para los niños con Bajo Rendimiento Académico y que asisten al Centro de Salud de Amatlán, donde puedan ser atendidos por la psicóloga, reforzándoles el área deficiente.

BIBLIOGRAFÍA

1.

Feldman, Robert. S.

“Psicología con aplicación para Iberoamerica”

México: Editorial Mc GRAW-HILL

50 pag.

2.

Goleman Daniel

“Inteligencia Emocional”

Barcelona: Editorial Kairós

130 pag.

3..

Grajeda de Paz, Marlene

“El Educador social y su Relación con la Adolescencia”

Colección: Desde la vida del Educador

Pronice

4.

Guía para padres

“La Educación de los hijos/La escolarización”

Cultural de Ediciones S.A

Madrid España

Tomo II

5.

Kaufman y Raphael,

"La Autoestima en los niños",

6.

Knapp, Robert H.

“ Orientación del Escolar”

Editorial: Morata

Año: 1986

7.

Martín, Doris y Boeck, Karin

“Qué es Inteligencia Emocional”

Madrid-México: Editorial EDAF

110 pag.

8.

Martinez Roca, Ed. Colaboradores

"Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes",

Ed. Debate

9.

McKay, Matthew. Fanning, Patrick

"Autoestima. Evaluación y mejora

10.

Papalia, Diane E.

Coautor: Sally Wendkos Olds

“ Psicología del Desarrollo”

7ª. Edición

Año:1997

11.

Rogers, Carl.

“El proceso de Convertirse en Persona”

Buenos Aires ,Paidos.

1,979

12.

Rogers, Carl.

“Psicoterapia Centrada en el Cliente”

Buenos Aires, paidos.

1,972

GLOSARIO

1. Actitud:

Creencia o sentimiento de una persona que determina su predisposición a valorar favorable o desfavorablemente los objetos y sujetos que la rodean y que, por lo tanto, influyen en su comportamiento. La integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

2. Adolescencia:

Etapa de la vida que se extiende desde la niñez hasta la edad adulta.

3. Afectividad:

Estado de la conciencia de la cognición que da a la vida psíquica una tonalidad de agrado o desagrado, de alegría o tristeza, de apacibilidad o angustia.

4. Afectivos, Trastornos:

También denominados trastornos del humor o del estado de ánimo. Incluyen los episodios afectivos (Episodio depresivo mayor, maníaco, mixto, hipomaníaco) que sirven como fundamento a los trastornos del estado de ánimo.

5. Agresión:

Cualquier comportamiento físico o verbal destinado a dañar o destruir, al margen de que se manifieste con hostilidad o como acto frío y calculado para alcanzar un fin.

6. Ansiedad:

Estado emocional displacentero de miedo o aprensión, bien en ausencia de un peligro o amenaza identificable, o bien cuando dicha alteración emocional es claramente desproporcionada en relación a la intensidad real de peligro.

7. Autoconcepto:

Conjunto de pensamientos y sentimientos que cada individuo tiene acerca de sí mismo y que lo ayudan a definirse como persona.

8. Autoestima:

Conjunto de sentimientos que uno tiene acerca del mayor o menor valor de su propia persona.

9. Maduración:

Proceso por el cual modos de conducta, análisis y pensamientos existentes hasta el momento de forma potencial en el sujeto, se despliegan y pasan a formar parte de su modo de actuar, de vivir y de ser.

10. Obesidad:

Exceso de sustancias adiposas en el cuerpo que determinan un aumento de peso normal por encima del 20 por ciento.

11. Orientación Sexual:

Tendencia mediante la cual un individuo busca adaptar un conjunto de fenómenos sexuales o actividades vinculadas con el sexo con el propósito de alcanzar la satisfacción sexual.

12. Sentimiento:

Estado emocional equivalente al término psicológico afecto.

13. Somatización, Trastorno de:

Alteración que produce una dolencia corporal debida al desplazamiento de un sufrimiento psíquico.

14. Terapia:

Conjunto de tratamientos dirigidos a aliviar o curar una enfermedad, un síntoma o la sintomatología asociada.

ANEXOS

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Fecha de la entrevista: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____ Sabe Leer _____ Sabe
Escribir: _____ Religión: _____ Cuantos Hijos tiene: _____
A que se dedica: _____

1. Su hijo actualmente vive con su papá, mamá y hermanos:

SI

NO

2. Cómo es la relación familiar actualmente:

BUENA

MALA

REGULAR

3. Algún miembro de la familia agrede físicamente a su hijo (a) cuando está bajo los efectos del alcohol:

SI NO QUIEN_____

Sin los efectos del alcohol: Por quién:_____

4. Considera que su pareja humilla, se burla o le dice cosas hirientes que le afectan el autoestima de su hijo porque no puede hacer algo:

SI NO

5. Utiliza amenazas para que su hijo (a) realice las tareas de la escuela:

SI NO

6. Su hijo (a) va a la escuela con gusto y le gusta tener amigos (as):

SI NO

7. Su hijo (a) habla de su maestra como una persona agradable y buena:

SI NO

8. La maestra le ha hecho ver que a su hijo (a) le cuesta poner atención cuando ella está explicando:

SI NO

9. Su hijo (a) actualmente puede:

Oír bien_____ Ver claramente los Objetos_____

Caminar y Correr_____ Hablar Claramente_____

Responder a una pregunta sin dificultad_____

10. Considera que su hijo (a) se puede quedar quieto en un lugar escuchando atentamente a una persona:

SI NO

11. Su hijo (a) destruye fácilmente sus juguetes u objetos, no tiene paciencia:

SI NO

12. Considera que su hijo (a) es una persona sociable y amigable:

SI NO

13. Actualmente su hijo (a) puede leer y escribir correctamente sin dificultad:

SI NO

14. Su Hijo (a) le pide ayuda para realizar sus tareas:

SI

NO

15. Considera que su hijo (a) cuando se pone nervioso ya no comprende las cosas:

SI

NO

16. Considera a su hijo (a) una personita segura de sí misma:

SI

NO