

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

"BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y PROBLEMAS
DE AGRESIVIDAD EN LOS NIÑOS
DE 4to. 5to. Y 6to. PRIMARIA,
QUE VISITAN EL CENTRO DE SALUD
PALÍN, ESCUINTLA"

EDGAR ROLANDO MONZÓN ROMERO

GUATEMALA, OCTUBRE 2,005

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

"BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR
Y PROBLEMAS DE AGRESIVIDAD
EN LOS NIÑOS DE 4to. 5to. Y 6to. PRIMARIA,
QUE VISITAN EL CENTRO DE SALUD PALÍN, ESCUINTLA"

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

POR:
EDGAR ROLANDO MONZÓN ROMERO

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE:
PSICOLÓGO

EN EL GRADO ACADEMICO DE
LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE 2,005

CONSEJO DIRECTIVO

Lic. Riquelmi Gasparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

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

Licda. María Lourdes González Monzón
Licda. Liliana del Rosario Alvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

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

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



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.1364-2004
CODIPs. 1548-2005

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

10 de octubre de 2005

Estudiante
Edgar Rolando Monzón Romero
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Monzón:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10º), del Acta SESENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL CINCO (62-2005), de la sesión del Consejo Directivo del 07 de octubre de 2005, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y PROBLEMAS DE AGRESIVIDAD EN LOS NIÑOS DE 4TO., 5TO. Y 6TO. PRIMARIA QUE VISITAN EL CENTRO DE SALUD DE PALÍN ESCUINTLA"**, de la carrera: **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

EDGAR ROLANDO MONZÓN ROMERO

CARNET No. 1999-23455

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Domingo Romero Reyes, y revisado por la Licenciada Sonia Molina. 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

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

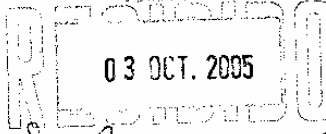


ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma *Mbr* hora 19:00 registro 1364-04

Reg. 1364-04

30 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 **Edgar Rolando Monzón Romero**, con No. de carnet **199923455**, titulado:

"BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y PROBLEMAS DE AGRESIVIDAD EN LOS NIÑOS DE 4TO., 5TO. Y 6TO. PRIMARIA QUE VISITAN EL CENTRO DE SALUD DE PALÍN ESCUINTLA."

Así mismo, se hace constar que la revisión del informe final estuvo a cargo del Licenciada Sonia Molina, en tal 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

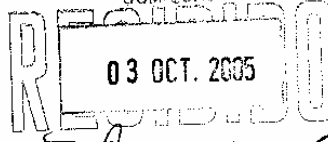
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: *MMR* Hora: 19:00 Legajo: 1364-04

Reg. 1364-04

30 de septiembre del 2005

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

Respetable Licenciado:

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 **Edgar Rolando Monzón Romero**, con No. de carnet **199923455**, titulado:

"BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y PROBLEMAS DE AGRESIVIDAD EN LOS NIÑOS DE 4TO., 5TO. Y 6TO. PRIMARIA QUE VISITAN EL CENTRO DE SALUD DE PALÍN ESCUINTLA."

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"

Sonia Molina
Licenciada Sonia Molina
REVISORA



/Dg.
c.c. Expediente

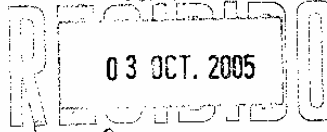
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: *MDR* hora: *19:00* Registro: *1364-04*

Reg. 1364-04

30 de septiembre del 2005

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

Respetables Miembros:

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 **Edgar Rolando Monzón Romero**, con No. de carnet **199923455**, titulado:

"BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y PROBLEMAS DE AGRESIVIDAD EN LOS NIÑOS DE 4TO., 5TO. Y 6TO. PRIMARIA QUE VISITAN EL CENTRO DE SALUD DE PALÍN ESCUINTLA."

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"

Domingo Romero Reyes
Licenciado Domingo Romero Reyes
Asesor-Supervisor



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.1364-2004
CODIPs. 1548-2005

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

10 de octubre de 2005

Estudiante
Edgar Rolando Monzón Romero
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Monzón:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10º), del Acta SESENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL CINCO (62-2005), de la sesión del Consejo Directivo del 07 de octubre de 2005, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y PROBLEMAS DE AGRESIVIDAD EN LOS NIÑOS DE 4TO., 5TO. Y 6TO. PRIMARIA QUE VISITAN EL CENTRO DE SALUD DE PALÍN ESCUINTLA"**, de la carrera: **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

EDGAR ROLANDO MONZÓN ROMERO

CARNET No. 1999-23455

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Domingo Romero Reyes, y revisado por la Licenciada Sonia Molina. 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

Escuintla, 25 de septiembre de 2005.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Depto. de Ejercicio Profesional Supervisado
Presente


Lic. Domingo Romero Reyes:

Reciba un cordial salud deseándole éxitos en sus labores.

El motivo de la presente es para informarle que el Sr. Edgar Rolando Monzón Romero realizó su Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) Titulado: **“Bajo Rendimiento Escolar y Problemas de Agresividad en Niñas de 4to., 5to. Y 6to. Primaria que Visita el Centro de Salud de Palín, de abril a octubre de 2004.”** El cual fue realizado sin ningún inconveniente y quien demostró muchas aptitudes y responsabilidad para sus tareas.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Zoila Calderón
Dra. Zoila Marina Calderón Ayala
Directora de Centro de Salud
Palín, Escuintla



ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Ser supremo que me ilumina en toda mi existencia.

A LA VIRGEN MARIA:

Te agradezco Señora por cubrirme con tu manto sagrado.

A CRISTOBAL MONZON:

Por su apoyo.

A MIRCEA ROMERO DE MONZON:

Gracias madre por ayudarme a alcanzar mis metas, por tus sacrificios y enseñanzas, aquí esta reflejada nuestra lucha que ambos tomamos.

A LUIS OSWALDO ROMERO TOBAR:

Agradecimiento muy especial, que Dios lo tenga en su gloria.

A CARMEN vda. DE ROMERO:

Gracias por su apoyo.

A EDGAR OSWALDO:

Que mi triunfo sea un ejemplo para él.

A CLAUDIA SUCELY:

Gracias por tu amor.

A DANIEL ALEJANDRO:

Que Dios te ilumine para alcanzar las metas que en tu vida te propongas.

A MIS COMPAÑEROS DE PROMOCION:

Por su amistad, cariño y apoyo incondicional

A MIS AMIGOS:

Milvia, Sandra, Dionicia, Claudia, Zulmi, Leslie, Susi, Aracely, Jeremías, Héctor Mario, Mauricio, Sergio, Jerónimo y Baudilio.

Gracias por haberme dado ánimo, amistad y cariño durante los cinco mejores años de mi vida. Psicomara siempre adelante.

AGRADECIMIENTOS

A Universidad de San Carlos de Guatemala

A Escuela de Ciencias Psicológicas

A Licda. Rubí de Medina

A Licda. Irma de Avilés

A Lic. Estuardo Espinoza.

A mi Asesor-Supervisor
Lic. Domingo Romero Reyes

A mis Catedráticos:
En especial a Licda. Mayra de Solorzano, Licda. Sofia Valencia,
Lic. Víctor Ordoñez, Lic. Riquelmi Gasparico, Lic. Estuardo Espinoza.
Forjadores en mi superación.

A mi revisora:
Licda. Sonia Molina.

A centro de Salud Palín

INDICE

Resumen	1
Introducción	2

CAPITULO I ANTECEDENTES

1.1. Monografía del lugar	5
1.2. Descripción de la Institución	6
1.3. Descripción de la Población Atendida	8
1.4. Planteamiento del problema	10

CAPITULO II REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1. Abordamiento Teórico Metodológico	12
2.2. Objetivos	37

CAPITULO III PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1. Subprograma de Servicio	41
3.2. Subprograma de Docencia	44
3.3. Subprograma de Investigación	46

CAPITULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Subprograma de Servicio	49
4.2. Subprograma de Docencia	53
4.3. Subprograma de Investigación	54
4.4. Análisis de Contexto	57

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	60
5.2. Recomendaciones	63
Bibliografía	65
Glosario	68
Anexos	70

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado, es una oportunidad para que el estudiante ejerza de forma práctica cada uno de los conocimientos adquiridos en los diferentes años de preparación, de igual forma le permite abordar problemas que en ese momento se suscitan en la comunidad, al que se es asignado.

El presente trabajo fue desarrollado en el Centro de Salud de Palín Escuintla, en donde se llevaron a cabo los siguientes subprogramas:

De Servicio: En este subprograma se brindó la atención a casos referidos por parte de las autoridades del Centro de Salud y Establecimientos Educativos, así como un programa de talleres de crecimiento y formación personal dirigido a estudiantes de cuarto, quinto y sexto grado de primaria.

De Docencia: En este subprograma se desarrollaron conferencias formativas dirigidas a los alumnos de cuarto, quinto y sexto primaria, con temas de interés para ellos, con la finalidad de contribuir en su formación integral.

De investigación: Se llevó a cabo en las Escuelas Públicas y Centros Educativos de Palín, en donde se investigó sobre las causas del bajo rendimiento escolar y problemas de agresividad, aplicándose para su efecto varios instrumentos que hicieran efectivo este proceso.

INTRODUCCIÓN

El presente informe final de Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Salud de Palín, Escuintla, es el primero que se realizó, obedeciéndose a la demanda de atención a problemas de índole conductual, emocional, bajo rendimiento escolar y problemas de agresividad, a los alumnos de cuarto, quinto y sexto grado a nivel primario. Por lo que se contempló un programa a nivel psicopedagógico el cual abordó los siguientes programa: Conferencias formativas, dirigido a preadolescentes, contribuyendo así a fortalecer su autoestima y crecimiento personal, atención psicológica individual a casos referidos por las autoridades del establecimientos educativos, talleres motivacionales, que ayudaron a contrarrestar los problemas de conducta que en su momento presentaron un grupo de niños. También se desarrolló una investigación con el propósito de identificar cuales son las causas del bajo rendimiento escolar y problemas de agresividad. Contribuyendo de esta forma a crear estabilidad emocional y mental de la comunidad Palineca.

En Guatemala algunas de las tendencias sociales que influyen en no promover los servicios de orientación escolar son la complejidad de nuestro sistema social y económico; nuestros ideales democráticos; la inquietud que nace de rápidos cambios en las instituciones y la pérdida de una religión o filosofía unificadoras. Junto con estas tendencias, también se ha presentado otras modificaciones en nuestra forma de vida, las cuales han hecho cada vez menos probable que una orientación no programada o informal resulte eficaz.

La importancia que tiene la educación escolar en Guatemala es muy necesaria, el futuro de los estudiantes de nivel primario depende de un buen programa de educación, ayuda a los padres de familia o encargados asociado con un programa de orientación escolar, La mayoría de instituciones que se dedican a la educación no cuentan con un profesional de psicología el cual ayudará tanto a los alumnos como al personal que labora en la institución para resolver problemas psicopedagógicos y emocionales. los alumnos al no contar con un orientador escolar le piden ayuda a los maestros para salir de los problemas que los agobian, otros niños entran en crisis con lo cual deciden no seguir estudiando su nivel primario, el tiempo que tenían para estudiar los dedican a otras actividades.

En la escuela de la localidad poco a poco se ha ido incrementando la agresividad de los alumnos, algunas de las tendencias tanto sociales, económicas, educativas, legales y psicológicas, influyen en que los niños cometan estos actos. La mala orientación de sus padres por diferentes causas, la falta de recursos económicos en la familia, baja administración educativa que han llevado durante su período de estudios primarios y problemas psicológicos hacen que ellos cometan

muchos actos fuera de los límites tales como agresión e insultos a sus compañeros y maestros, berrinches, distracción dentro del aula y en el hogar.

La conducta agresiva es muy común en los niños, casi todas las madres tienen que enfrentarse a casos de agresión intensa dirigida por los niños en edad escolar. Además los maestros consideran con frecuencia que es difícil manejar a los estudiantes agresivos, sobre todo en el caso de los varones que tienden a expresar su agresividad en modos directos, físicos y no aceptables. Para que los niños puedan llegar a ser adultos socializados, deben abandonar cierta cantidad de su agresión o aprender nuevos modos de expresión. El manejo muy tolerante de los berrinches lleva al incremento de las actividades agresivas por parte de los niños. El niño tendrá probabilidades de volverse todavía más agresivo y quizá delincuente.

Algunos niños agresivos se aprovechan de los sumisos, hasta el punto en que aparentemente invitan a otros a que abusen de ellos, debido a su pasividad. Los niños pasivos son explotados, por consiguiente son víctimas. Con frecuencia los rechazan sus compañeros que ven en ellos poco o nada que merezca interés o respeto. Durante los años de la escuela primaria, su pasividad conduce a la timidez en situaciones sociales, a evitar los deportes y a retraerse de los grupos sociales. Tienen dificultades para afirmar sus derechos legítimos y con frecuencia tiene sentimientos poderosos de resentimiento, en lugar de tratar de obtener satisfacción en sus quejas justificadas. La mayoría de ellos experimentan sentimientos de temor y autodesprecio.

En lo que se refiere al bajo rendimiento escolar, el contacto con el problema se dio en las entrevistas con profesores y padres de familia que asisten al Centro de Salud los cuales manifestaron su preocupación. La escuela ocupa un lugar central en la vida de los niños, su experiencia en ella afecta en cada aspecto de su desarrollo cognoscitivo, físico, social y emocional. Todos los aspectos de su vida desempeñan un papel importante, desde su propia personalidad, características, familias inmediatas, lo que sucede en el salón de clases y los mensajes que reciben de la cultura de los mayores, los cuales podrán afectar su rendimiento escolar.

El rendimiento escolar puede ser afectado por el temperamento, el niño puede ser impaciente o no permanece en su pupitre, tiene un ciclo de atención corto. El desempeño escolar se relaciona con su vida emocional, los diversos aspectos de la personalidad de un niño no están separados sino que interactúan e influyen entre sí. La agresión, la depresión, agresividad, ansiedad y baja autoestima interfieren con el desarrollo de las destrezas cognoscitivas. Los niños se ven afectados por lo que hacen y piensan los padres, las creencias, patrones de crianza, cultura, inteligencia, educación, todo esto describe cuanto control han tenido sobre sus vidas, esto repercute en el bajo

desempeño escolar. En la mayoría de establecimientos públicos la población escolar se intensifica, esto hace que las aulas no se den abasto, muchos maestros no le dan atención en los problemas que presentan los alumnos. Otros niños desde su gestación hasta el nacimiento tuvieron anomalías y esto les afectó biológicamente por lo tanto tienen alguna discapacidad en el aprendizaje.

Fue un proyecto y un plan de orientación escolar que se basó en las necesidades que tienen los estudiantes de 4to. 5to, y 6to. primaria, que asisten al Centro de Salud de Palin, los cuales en su mayoría tienen bajo rendimiento escolar y problemas de agresividad. Durante el tiempo que se llevó a cabo la observación y el contacto con el problema, se tuvieron pláticas con profesores, a la vez con padres de familia que asisten a este centro, los cuales manifestaron su preocupación por este problema. La Relación del investigador con la población objeto, es en la clínica de psicología del Centro de Salud los cuales remitieron a los alumnos para que se les diera psicoterapia.

CAPITULO 1

ANTECEDENTES

1.1 Monografía del Lugar:

El municipio de Palín está ubicado al norte del departamento de Escuintla, su extensión territorial es de ochenta y ocho kilómetros cuadrados con los siguientes límites: Al norte, el municipio de Amatitlán (Guatemala), Santa María de Jesús y Alotenánigo (Sacatepéquez); al sur los municipios de San Vicente Pacaya y Escuintla; al este el municipio de San Vicente Pacaya, al oeste el municipio de Escuintla. Es uno de los 12 municipios del Departamento de Escuintla con 1048 metros de altura sobre el nivel del mar con latitud de 14° 24' 14" y longitud 90° 41' 55", se encuentra a 40 kilómetros de la ciudad capital y 17 de la cabecera departamental, a él puede llegarse por vía terrestre.

La nomenclatura del centro urbano registra cinco avenidas y nueve calles de topografía irregular con viviendas construidas de adobe, madera, block y ladrillo. En el área sub-urbana los materiales utilizados son madera, paja, lámina de zinc así como adobe. El perímetro urbano lo conforman cuatro barrios: San Lucas, San José, San Antonio y San Pedro. Actualmente se reformó el sistema de direcciones y surgió la zona 1, para el Barrio San Pedro; la zona 2 Barrio San Lucas; la zona 3 Barrio San Antonio y la zona 4 Barrio San José. Así mismo surgió la zona 5 que está constituida por la anteriormente denominada Colonia Palinché

Cuenta únicamente con una aldea, "La Periquera" que tiene una población urbana menor de 1,000 habitantes, el municipio esta conformado por los caseríos Monte Cristo, San Raymundo y San Pedro el Cerro. Las fincas El Llano, El Farol, La Piedad, Reino Naturaleza, El Chilar y El Pajal, estas dos últimas de tipo comunal. Además surgieron lotificaciones y colonias como Bella Vista, Los Sauces, Palinché, María Mattos y la Avenida.

El territorio es generalmente accidentado encontrándose varios cerros algunos de considerable altura, todos poblados de vegetación. Hay también pequeños y pintorescos valles, así como extensas planicies, es cultivable. Le riegan varias corrientes fluviales menores, la mayor es el río Michatoya, el cuál atraviesa el municipio cuya corriente se aprovecha la planta de la hidroeléctrica Jurún Marinalá del INDE. Su fiesta titular se celebra del 25 al 30 de julio, en conmemoración a San Cristóbal, patrono del pueblo, se realizan eventos sociales, culturales, deportivos, danzas folclóricas como la conquista y los disfrazados. Esta última nos permite apreciar bellas máscaras policromadas, particularmente cuando se celebra la fiesta del Corpus Cristi en las que se nota la

persistencia creadora de talladores de madera de la región.

Cuenta con población indígena y no indígena característica que lo diferencia del resto de municipios del departamento. Los nativos hablan el idioma Pocomán para comunicarse entre ellos pero generalmente hablan el español. Aproximadamente un 30% de la población es ladina y el 70% es de origen indígena, por lo que es un pueblo rico en costumbres y tradiciones mayas. Datos obtenidos del último censo, el número de habitantes asciende a 31,000 habitantes.

1.2. Descripción de la Institución:

El Centro de Salud pertenece al Area de Salud de Escuintla del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y está ubicada en la zona 1 Palín, con el número de teléfono 517-6563. Es una institución que presta sus servicios en salud, a la población palineca.

La estructura del edificio es de concreto, techo de terraza, consta de un nivel. Posee suficiente ventilación e iluminación, adecuados servicios de agua potable, energía eléctrica, teléfono, servicios sanitarios para el personal y para la población que se atiende. En su único nivel la clínica atiende todo lo que es consulta externa, emergencias mínimas, la Farmacia, el Laboratorio, Salón de Coordinación de Promotores de Salud, la Dirección, la Administración, Clínica de Profilaxis, Clínica de Psicología y los servicios sanitarios, del personal. Los servicios que presta la clínica son múltiples debido a la demanda de la población que asiste en busca de los servicios, que por lo general son personas de escasos recursos, con un bajo nivel académico, de distintas etnias y credos religiosos; la población que atiende son niños, adolescentes y adultos que viven en las colonias aledañas a la clínica, que por no tener los suficientes recursos monetarios acuden a solicitar atención a los centros estatales de salud. Entre los servicios que esta presta están:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| - Atención Médica | - Pediatría |
| - Medicina General | - Ginecología |
| - Odontología | - Control de Brotes Epidémicos |
| - Programa Materno Infantil | - Control Niño Sano |
| - Profilaxis Sexual | - Promotores de Salud |
| - Comadronas | - Laboratorio |
| - Atención Psicológica | - Escuelas Saludables |
| - Servicio de Emergencia | - Farmacia Interna |

Debido a todos los servicios que se prestan se trabaja en niveles de atención: Primaria:

Enfocado en todos los programas de prevención de la enfermedad y la promoción de la educación de la salud y para ello se involucra a las escuelas del sector, agentes comunitarios como (comadronas y promotores) ya que estos constituyen medios activos de actitudes sanas para la vida de la comunidad en general. Secundaria: Proporcionando atención médica integral en consulta, laboratorio y sala de emergencia e intervención psicológica mediante terapias individuales y grupales.

El Centro de Salud de Palín pertenece al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la actuación del Ministerio se enmarca dentro de la Constitución Política de la República, el Código de Salud, Plan Nacional de Salud, los Acuerdos de Paz y el reglamento vigente del Ministerio.

La Misión Institucional del Centro de Salud es el cumplimiento del Plan Nacional de Salud 2,000-2,004, en su papel rector del proceso de atención para mejorar los niveles de salud y bienestar de la población guatemalteca, con especial énfasis en los grupos de mayor postergación y riesgo biológico y social. Dentro de ese orden de ideas, y en cumplimiento de su mandato constitucional, favorecerá la movilización y orientación social de los recursos para la prestación de los servicios de salud.

La Visión planteada del Centro de Salud es orientar sus intervenciones hacia la conformación de un efectivo sistema integrado de servicios que brinde atención adecuada a las necesidades reales de salud de la población guatemalteca. De esa manera, la población goza de un mejor nivel de salud y bienestar y está en condiciones de contribuir a la consolidación del proceso de paz, la democratización, al proceso productivo y el desarrollo integral de la República de Guatemala.

Dentro de los objetivos trazados por las autoridades del Centro de Salud para el presente año se encuentran los principales entre otros:

- Mejorar las condiciones de salud de la población, especialmente del grupo materno infantil, los pueblos indígenas y la población emigrante.
- Ampliar la cobertura de los servicios básicos de salud a toda la población, priorizando las áreas con mayor ruralidad y postergación.
- Descentralizar la conducción de los distintos niveles de atención, impulsando el mejoramiento y modernización de los servicios de salud, asegurando la existencia de programas comunales debidamente coordinados e integrados de manera regional y nacional.
- Participación de todas las fuerzas vivas del país, a nivel nacional y local, para lograr un efectivo

desarrollo de salud de la población guatemalteca.

- Desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Proporcionar atención de calidad, mediante el fortalecimiento de los servicios, mejorando las capacidades de personal de salud, favoreciendo la extensión de cobertura y promoviendo el auto cuidado de la familia y la comunidad.
- Disminuir las limitantes de desempeño y fortalecer las capacidades del recurso humano que labora en la prestación de los servicios de salud.

Dentro de las políticas de salud, el Centro de Salud lleva a cabo lo que es la salud integral de los grupos familiares, salud de los pueblos Mayas, Garifunas, Xincas y Pocomanes, con énfasis en la mujer, ampliación de la cobertura de los servicios básicos de salud con calidad y sostenibilidad

Los programas específicos que se desarrollan dentro del plan de salud para sustentar las políticas y enfrentar los problemas prioritarios de salud, son los siguientes: Nacional de inmunizaciones, atención a niños, niñas y adolescentes, adulto mayor y con personas con discapacidad, infecciones de transmisión sexual, salud mental, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y violencia intrafamiliar.

1.3 Descripción de la población Atendida:

La población que asistió al Centro de Salud pertenece a la Etnia Pocomán y Ladina, de diversas religiones, de ambos géneros y poseen en su mayoría un bajo nivel socioeconómico que les obligó a utilizar los servicios estatales de salud, en muchos de los casos cuando la enfermedad ya se había presentado y escasamente como prevención. La población atendida es en su mayoría de habitantes del área urbana y en mínimo porcentaje provinieron de lugares como:

- * Amatitlán.
- * San Vicente Pacaya.
- * Escuintla.
- * Guatemala

Los pacientes que recibieron atención son personas entre 0 a 80 años aproximadamente, de ambos géneros. Tienen características de problemas especialmente, de desintegración familiar, violencia intra-familiar, planificación familiar, alcoholismo, bajo rendimiento escolar y agresividad. Es importante mencionar que la característica que más sobresale y que genera diversos problemas especialmente en los niños, es que la mayoría de familias solo practican unión de hecho, donde el hombre se ausenta en casi todas sus responsabilidades en un noventa por ciento de la población atendida.

Los pacientes adultos que se atienden en los servicios, recibieron en la mayoría de casos, un

grado académico de 6to. año de primaria, en niños la escolaridad es entre los cuatro a cinco años, existe un alto índice de deserción escolar por problemas los cuales se mencionan los familiares y desempleo, esto provoca que los niños y a la vez adolescentes abandonen sus hogares para dedicarse a la vagancia, provocando que sus familias los pierdan por ser aceptados con grupos que generan violencia que se conoce como maras.

La economía familiar, que caracteriza a la población que es atendida es de escasos recursos, debido a que el salario que reciben los pacientes es demasiado bajo, muchos se encuentra desempleados, otros tienen un subempleo, varios se dedican a trabajos como la agricultura, sector informal, servicios domésticos, albañilería, lustradores, lavadores de carros y muchos que trabajan en las fábricas de ropa del lugar.

La población que asiste a la consulta externa se encuentra en un aproximado de 3,500 al mes divididos entre pacientes de consulta externa, psicología, profilaxis, laboratorio, farmacia y clínica de vacunación, a quienes se les da un seguimiento acorde a los problemas que se diagnosticaron con anterioridad.

Las características que presenta la población que se atiende son en su mayoría personas trabajadoras de la clase media baja que cuentan con un empleo informal, la población masculina trabajan en fincas cuando hay cosecha, que es solo durante una época del año y al concluir esta temporada se encuentran desempleados y buscan otra actividad que se realice en el lugar.

La población femenina, se dedica en gran parte a los quehaceres del hogar y a los cuidados de los hijos, muy pocas de ellas son madres trabajadoras. La procedencia de los pacientes son de diferentes zonas y municipios de Palín de sectores populares.

El nivel académico de los pobladores asistentes al Centro de Salud en gran porcentaje solo han cursado el nivel primario y la otra parte son analfabetos, algunos son de nivel diversificado. Las familias en gran medida son hogares desintegrados y muy pocos son integrados, en las cuales el sostenimiento es por el trabajo de las madres solteras.

La pobreza que tiene el lugar reside en las estructura de las viviendas que son entre casas propias, alquiladas, lotificaciones, colonias y zonas aledañas al centro, todos cuentan con los servicios básicos como lo son drenajes, electricidad, transporte, algunos cuentan con teléfono aunque el agua no es abundante.

Se cuenta con varias escuelas cercanas al Centro de Salud y en colonias aledañas a las cuales los niños asisten. La salud de la población es atendida por el Centro de Salud y el que no solo atiende a población de Palín sino que también a los municipios cercanos.

No se cuenta con la seguridad adecuada por tal situación la población se ve sometida a asaltos e incidentes que atentan con su salud física y mental. Las instituciones que prestan servicios a la comunidad son muy pocas, dentro de las cuales se puede mencionar la más conocidas, Policía Nacional Civil y El Cuerpo Voluntario de Bomberos.

1.4 Planteamiento del problema:

Fue un proyecto y un plan de orientación escolar que se basó en las necesidades que tenían los estudiantes de 4to. 5to, y 6to. primaria, que asistieron al Centro de Salud de Palín, los cuales en su mayoría presentaban bajo rendimiento escolar y problemas de agresividad. Durante el tiempo que se llevó a cabo la observación y el contacto con el problema, se tuvieron pláticas con profesores, a la vez con padres de familia que asisten a este centro, los cuales manifestaron su preocupación por este problema. La Relación del investigador con la población objeto, fué en la clínica de psicología del Centro de Salud los cuales remitieron a los alumnos para que se les diera psicoterapia.

En la escuela de la localidad poco a poco se ha ido incrementando la agresividad de los alumnos, algunas de las tendencias tanto sociales, económicas, educativas, legales y psicológicas, influyen en que los niños cometan estos actos. La mala orientación de sus padres por diferentes causas, la falta de recursos económicos en la familia, baja administración educativa que han llevado durante su período de estudios primarios y problemas psicológicos hacen que ellos cometan muchos actos fuera de los límites tales como agresión e insultos a sus compañeros y maestros, berrinches, distracción dentro del aula y en el hogar.

La conducta agresiva es muy común en los niños, casi todas las madres tienen que enfrentarse a casos de agresión intensa dirigida por los niños en edad escolar. Además los maestros consideran con frecuencia que es difícil manejar a los estudiantes agresivos, sobre todo en el caso de los varones que tienden a expresar su agresividad en modos directos, físicos y no aceptables. Para que los niños puedan llegar a ser adultos socializados, deben abandonar cierta cantidad de su agresión o aprender nuevos modos de expresión. El manejo muy tolerante de los berrinches lleva al incremento de las actividades agresivas por parte de los niños. El niño tendrá probabilidades de volverse todavía más agresivo y quizá delincuente.

Algunos niños agresivos se aprovechan de los sumisos, hasta el punto en que aparentemente invitan a otros a que abusen de ellos, debido a su pasividad. Los niños pasivos son explotados, por consiguiente son víctimas. Con frecuencia los rechazan sus compañeros que ven en ellos poco o nada que merezca interés o respeto. Durante los años de la escuela primaria, su pasividad conduce a la timidez en situaciones sociales, a evitar los deportes y a retraerse de los grupos sociales. Tienen dificultades para afirmar sus derechos legítimos y con frecuencia tiene sentimientos poderosos de resentimiento, en lugar de tratar de obtener satisfacción en sus quejas justificadas. La mayoría de ellos experimentan sentimientos de temor y autodesprecio.

En lo que se refiere al bajo rendimiento escolar, el contacto con el problema se dio en las entrevistas con profesores y padres de familia que asisten al Centro de Salud los cuales manifestaron su preocupación. La escuela ocupa un lugar central en la vida de los niños, su experiencia en ella afecta en cada aspecto de su desarrollo cognoscitivo, físico, social y emocional. Todos los aspectos de su vida desempeñan un papel importante, desde su propia personalidad, características, familias inmediatas, lo que sucede en el salón de clases y los mensajes que reciben de la cultura de los mayores, los cuales podrán afectar su rendimiento escolar.

El rendimiento escolar puede ser afectado por el temperamento, el niño puede ser impaciente o no permanece en su pupitre, tiene un ciclo de atención corto. El desempeño escolar se relaciona con su vida emocional, los diversos aspectos de la personalidad de un niño no están separados sino que interactúan e influyen entre sí. La agresión, la depresión, agresividad, ansiedad y baja autoestima interfieren con el desarrollo de las destrezas cognitivas. Los niños se ven afectados por lo que hacen y piensan los padres, las creencias, patrones de crianza, cultura, inteligencia, educación, todo esto describe cuanto control han tenido sobre sus vidas, esto repercute en el bajo desempeño escolar. En la mayoría de establecimientos públicos la población escolar se intensifica, esto hace que las aulas no se den a basto, muchos maestros no le dan atención en los problemas que presentan los alumnos. Otros niños desde su gestación hasta el nacimiento tuvieron anomalías y esto les afectó biológicamente por lo tanto tienen alguna discapacidad en el aprendizaje.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1. Abordamiento teórico-metodológico

La familia constituye el lugar por excelencia en donde los niños aprenden a comportarse consigo mismos y con los demás, es decir es un agente de socialización infantil. Es la agresividad, una de las formas de conducta que se aprenden en el hogar, y en donde las relaciones intrafamiliares ejercen una influencia en su generación y mantenimiento. Cuando los niños exhiben conductas agresivas en su infancia y crecen con ellas formando parte de su repertorio conductual, se convierten en adolescentes y adultos con serios problemas de interrelación personal, que pueden generar conductas antisociales, alcoholismo, dificultades en la adaptación al trabajo y a la familia, y en el peor de los casos llegan a exhibir una conducta criminal y a sufrir afectación psiquiátrica grave.

¿Qué entendemos por Conducta?

Podemos definirla como: modo de actuar de un individuo, observable, medible y modificable. Por Conducta Agresiva entendemos, un modo de actuar de los niños caracterizada por:

- Accesos de cólera
- Actos de desobediencia ante la autoridad y las normas del hogar.
- Amenazas verbales.
- Daños a cosas materiales.
- Deterioros en la actividad social y académica por episodios de rabias.
- Discusiones con los hermanos, con los padres y otros integrantes de la familia.
- Gritos.
- Molestar a otros integrantes de la familia.
- Mostrarse iracundo o resentido.
- Pleitos

Todas estas características deben presentarse en una frecuencia, intensidad y duración adecuados para pensar se trate de un patrón conductual.

Algunas características casi universales del comportamiento agresivo son:

- Altamente impulsivos.
- Relativamente refractarios a los efectos de la experiencia para modificar su conducta.

- Carencia de habilidad para demorar la gratificación.
- Baja tolerancia a las frustraciones.

Las teorías sobre las causas de la agresión son múltiples: Considerar la presencia de factores biológicos en el origen de estas conductas. Se apoyan en tres investigaciones: a) una disfunción de los mecanismos inhibitorios del sistema nervioso central; b) el surgimiento de una emocionalidad diferente; y c) efectos de los andrógenos sobre la conducta de los humanos.

Las teorías psicodinámicas, que consideran que existen factores innatos en el individuo que lo llevan a presentar una conducta agresiva. Es una búsqueda de placer, es un instinto primario (destrucción o muerte).

Numerosas teorías psicológicas plantean que la agresión, “es un patrón de respuestas adquiridas en función de determinados estímulos ambientales (familiares) según una variedad de procedimientos;”¹ algunos de ellos son: La agresión adquirida por condicionamiento clásico por el uso de los premios y castigos como moldeadores de la conducta. Ellis (1986). La agresión adquirida por aprendizaje social a través de la observación. Bandura (1986). La teoría de Aprendizaje de Skinner (1952), que evidencia que la agresión es adquirida por condicionamiento operante. Maslow (1964) da a la agresión un origen cultural y dice que surge como "una reacción ante la frustración de las necesidades biológicas o ante la incapacidad de satisfacerlas". Mussen y otros (1990), sostienen que la agresión es el resultado de prácticas de socialización en el seno familiar y que los niños que emiten conductas agresivas, provienen de hogares donde la agresión es exhibida libremente, existe una disciplina inconsistente o un uso errático del castigo.

La mayoría de los padres han aprendido a desempeñar su rol a través de la observación de su propia crianza, es por ello una generalidad que se repitan los mismos patrones de crianzas que sus padres usaron con ellos, y que en el sistema cultural se ha basado en el sexismo, el machismo y el autoritarismo. Términos éstos que generan una gran cantidad de errores de concepto y que la misma evolución social se ha encargado de modificar en el tiempo, pero que sin embargo siguen causando estragos en la propia estructura social.

Como parte del proceso de socialización, los padres necesitan estar conscientes de la influencia que ellos ejercen sobre sus hijos a través de su ejemplo, lo cual según el aprendizaje social nos dice que los niños aprenden formas de comportarse en base al comportamiento de sus padres.

¹ MURRAY HENRY; La Personalidad en la naturaleza, la sociedad y la cultura, p.p. 127

No se puede hablar propiamente de "conducta agresiva" como si se tratase de una única forma de conducta, sino de distintas formas de agresión. La agresividad puede expresarse de muy diversas maneras y no son rasgos estables y constantes de comportamiento, por lo que debemos tener en cuenta la situación estímulo que la provoca.

Frecuentemente, la violencia es una forma de comunicación social, en cuanto a que tiene una probabilidad muy alta de amplificar la comunicación, pudiendo servirle al violento, entre otras cosas, para la afirmación y defensa de la propia identidad.

¿Existen las personalidades agresivas?. Si tenemos en cuenta las definiciones propuestas por el DSM-IV y el CIE 10, las conductas agresivas son un tipo de trastorno del comportamiento y/o de la personalidad, que trasciende al propio sujeto. Parece haber una gran estabilidad o consistencia longitudinal en la tendencia a mostrarse altamente agresivo con independencia del lugar y del momento.

Aunque la agresividad puede tomar diversas formas de expresión, siempre tendrá como característica más sobresaliente el deseo de herir. El agresor sabe que a su víctima no le gusta lo que está haciendo y, por tanto, no tiene que esperar a que el grupo evalúe su comportamiento como una violación de las normas sociales, sino que la víctima ya le está proporcionando información directa sobre las consecuencias negativas de su acción, lo cual hace que, con frecuencia, se refuercen y se mantengan esas mismas conductas. Es lo que se conoce como "Agresividad hostil o emocional", y habrá que distinguirla de otro tipo de conducta agresiva que no tiene la finalidad de herir, la llamada "Agresividad instrumental", que es "la que sirve de instrumento para...". Es por ello, que hay que distinguir los agresores con orientación instrumental, que suelen ser aquellos que quieren demostrar ante el grupo su superioridad y dominio, de los agresores hostiles o emocionalmente reactivos, aquellos que usan la violencia porque se sienten fácilmente provocados o porque procesan de forma errónea la información que reciben y, además, no cuentan con respuestas alternativas en su repertorio. No son frecuentes los comportamientos agresivos mixtos, es decir, los que reúnen ambas condiciones.

Existen diversas teorías acerca de la agresividad, cada una de las cuales contribuye a explicar una dimensión del fenómeno. En 1983, Mackal efectuó una clasificación según el elemento que considera determinante para su formulación y las englobó en 6 epígrafes:

Teoría Clásica del Dolor: el dolor está clásicamente condicionado y es siempre suficiente en sí mismo para activar la agresión en los sujetos (Hull, 1943; Pavlov, 1963). “El ser humano procura sufrir el mínimo dolor y, por ello, agrede cuando se siente amenazado, anticipándose así a cualquier posibilidad de dolor. Si en la lucha no se obtiene éxito, en este caso, los dos experimentarán dolor, con lo cual la lucha será cada vez más violenta. Hay, por tanto, una relación directa entre la intensidad del estímulo y la de la respuesta”².

Teoría de la Frustración: (Dollard, Miller y col., 1938): cualquier agresión puede ser atribuida en última instancia a una frustración previa. El estado de frustración producido por la no consecución de una meta, provoca la aparición de un proceso de cólera que, cuando alcanza un grado determinado, puede producir la agresión directa o la verbal. La selección del blanco se hace en función de aquel que es percibido como la fuente de displacer, pero si no es alcanzable aparecerá el desplazamiento.

Teorías Sociológicas de la Agresión: (Durkheim, 1938): la causa determinante de la violencia y de cualquier otro hecho social no está en los estados de conciencia individual, sino en los hechos sociales que la preceden. El grupo social es una multitud que, para aliviar la amenaza del estrés extremo, arrastra con fuerza a sus miembros individuales.

La agresividad social puede ser de dos tipos: individual, es fácilmente predecible, sobre todo cuando los objetivos son de tipo material e individualista, o bien grupal. Esta última no se puede predecir tomando como base el patrón educacional recibido por los sujetos, sino que se predice por el referente comportamental o sujeto colectivo, el llamado "otro generalizado", al que respetan más que a sí mismos y hacia el cual dirigen todas sus acciones.

Teoría Catártica de la Agresión: surge de la teoría psicoanalítica (aunque hay varias corrientes psicológicas que sustentan este concepto), la cual considera que la catarsis es la única solución al problema de la agresividad. Supone una descarga de tensión a la vez que una expresión repentina de afecto anteriormente reprimido cuya liberación es necesaria para mantener el estado de relajación adecuado. Hay dos tipos de liberación emotiva: la catarsis verbalizada y la fatiga.

Etología de la Agresión: surge de etólogos y de teorías psicoanalíticas. “Entienden la agresión como una reacción impulsiva e innata, relegada a nivel inconsciente y no asociada a ningún placer. Las teorías psicoanalíticas hablan de agresión activa (deseo de herir o de dominar) y de pasividad (deseo de ser dominado, herido o destruido). No pueden explicar los fines específicos

² KIMBLE GREGORY; Fundamentos de psicología, p.p. 416

del impulso agresivo, pero si distinguen distintos grados de descarga o tensión agresiva”³.

Teoría Bioquímica o Genética: el comportamiento agresivo se desencadena como consecuencia de una serie de procesos bioquímicos que tienen lugar en el interior del organismo y en los que desempeñan un papel decisivo las hormonas. Se ha demostrado que la noradrenalina es un agente causal de la agresión.

Lo que parece quedar claro de todo lo anterior es que, aunque la agresividad está constitucionalmente determinada y aunque hay aspectos evolutivos ligados a la violencia, los factores biológicos no son suficientes para poder explicarla, puesto que la agresión es una forma de interacción aprendida.

Otros factores implicados en el desarrollo de la agresividad son los cognitivos y los sociales, desde cuyas vertientes se entiende la conducta agresiva como el resultado de una inadaptación debida a problemas en la codificación de la información, lo cual hace que tengan dificultades para pensar y actuar ante los problemas interpersonales y les dificulta la elaboración de respuestas alternativas. Estos déficits socio-cognitivos pueden mantener e incluso aumentar las conductas agresivas, estableciéndose así un círculo vicioso difícil de romper.

Cuando un niño agresivo es rechazado y sufre repetidos fracasos en sus relaciones sociales, crece con la convicción de que el mundo es hostil y está contra él, aunque esto no le impide que se autovalore positivamente. Sin embargo, para orientar su necesidad de relaciones sociales y manejar positivamente su autoestima busca el apoyo social de aquellos con los que se siente respaldado, que son los que comparten con él sus estatus de rechazados, creándose así pequeños grupos desestabilizadores dentro del grupo.

Tampoco se debe olvidar la influencia que tienen los factores de personalidad en el desarrollo de la agresividad, puesto que el niño agresor suele mostrar una tendencia significativa hacia el psicoticismo. Le gusta el riesgo y el peligro y posee una alta extraversión que se traduce en el gusto por los contactos sociales, aunque en ellos habitualmente tiende a ser agresivo, se enfada fácilmente y sus sentimientos son variables. Todo lo anterior hace que este tipo de niño tienda a tener "trastornos de conducta" que le lleven a meterse en problemas con sus iguales e incluso con adultos.

Sin menospreciar los factores biológicos, los cognitivos, los sociales y los de personalidad, los

³ DAVISON WALTER, Psicología de la Conducta, p.p. 78

factores que cobran un papel especialmente importante en la explicación de la aparición de conductas violentas, son los factores ambientales. Cobra especial importancia el papel de la familia puesto que si la agresividad como forma de resolver problemas interpersonales suele tener su origen al principio de la infancia, parece claro que en buena parte se deba fraguar en el ambiente familiar.

El modelo de familia puede ser predictor de la delincuencia de los niños, puesto que el clima socio-familiar interviene en la formación y desarrollo de las conductas agresivas. Los niños agresivos generalmente perciben en su ambiente familiar cierto grado de conflicto. Las conductas antisociales que se generan entre los miembros de una familia les sirven a los jóvenes de modelo y entrenamiento para la conducta antisocial que exhibirán en otros ambientes, debido a un proceso de generalización de conductas antisociales.

Existen una serie de variables implicadas en la etiología familiar, las cuales tendrán una influencia directa en el desarrollo del apego, la formación de valores morales, roles y posteriores relaciones sociales. Estas variables implicadas son:

- Ausencia de marcos de referencia de comportamiento social y familiar.
- Rechazo de los padres hacia el niño.
- Actitud negativa entre padres e hijos.
- Temperamento del chico en interacción con la dinámica familiar.
- Refuerzo positivo a la agresividad.
- Prácticas de disciplina inconsistentes.
- Prácticas disciplinarias punitivas.
- Carencia de control por parte de los padres.
- Empleo de la violencia física como práctica social-familiar aceptable.
- Historia familiar de conductas antisociales.
- Empleo de castigos corporales.
- Aislamiento social de la familia.
- Exposición continuada a la violencia de los medios de comunicación.

De todo lo anterior se puede deducir que la agresión es la conducta emergente de un entramado en el que se asocian ideas, sentimientos y tendencias comportamentales que, una vez activadas la alimentan y sostienen incluso sin que el individuo ejerza un control voluntario.

Hoy, en la consulta psicológica infantil, la gran demanda proviene de menores, hijos de padres

separados, que llegan al consultorio con síntomas que surgen cuando ocurre la separación de los padres. Sin embargo, es de destacar el hecho de que el origen de esos síntomas no tienen relación directa con la disolución del matrimonio, sino que están más bien relacionados con la falta causada por la ausencia del padre o de la madre, la del progenitor que no obtiene la tenencia. En la gran mayoría de casos, los síntomas presentados son: dificultades cognitivas acompañadas del declinio del rendimiento escolar, ansiedad, agresividad y depresión. Si no se les da la debida importancia a esos síntomas, dependiendo de la edad del niño, ellos interferirán en su proceso de estructuración psíquica. La ausencia de uno de los padres en la vida del hijo, ocurre muchas veces como consecuencia de una separación mal hecha, seguida del establecimiento de un modelo de tenencia que de ninguna manera atiende a las necesidades del menor.

El tipo de tenencia más común, es aquél que sigue la jurisprudencia dominante, es decir, la Tenencia Exclusiva de la madre, con visitas quincenales del padre en fines de semana alternados. En la práctica, se priva al niño del contacto con uno de los padres, ya que estos quince días son un tiempo bastante largo para el niño.

La percepción infantil del tiempo cronológico es muy distinta a la de un adulto, "una semana para un adulto puede corresponder a un mes para el niño". Se trata de suficiente tiempo como para generarle al niño el miedo al abandono y el desapego para con aquél progenitor que no detenta la tenencia. En consecuencia, dado el papel determinante de la presencia del padre y de la madre en la estructuración psíquica del menor, se generan síntomas como los antes citados.

En ese sentido, "la Tenencia Compartida se impone como una alternativa más adecuada a la salud psíquica del niño. Dado a que ella disminuye el tiempo de ausencia, tanto de uno como del otro progenitor, este tipo de tenencia garantiza la presencia de ambos padres en su vida, impidiendo así la sensación de abandono y el desapego, elementos en los que se originan los síntomas"⁴.

Desde el punto de vista jurídico, nos parece que los niños están amparados en lo que se refiere a bienes materiales, a través de la pensión alimenticia. Sin embargo, la carencia psíquica-afectiva provocada por la ausencia de uno de los padres, traerá graves consecuencias de otro orden, que no es el de lo material.

Dirigimos nuestra investigación con los siguientes postulados observados en nuestra práctica: en la "Tenencia Exclusiva, los hijos menores sufren con la ausencia de uno de los padres, pudiendo presentar trastornos psíquicos; en la Tenencia Compartida, con la alternancia de casas,

⁴ CLARIZIO, HARVEY Trastornos de la Conducta en el niño, p.p. 420

tales comportamientos no ocurren o son muy reducidos; los niños poseen condiciones internas para adaptarse a dos casas, acomodándose rápidamente a ello sin lugar a ningún daño psíquico”⁵; finalmente, creemos que una separación que atienda a las necesidades de los hijos que proporcione un contacto frecuente con ambos padres traería los siguientes beneficios:

- Disminución del estrés y mayor productividad (en la escuela.
- Mejora de la calidad de vida.
- Menores costos en un proceso judicial. Con un conocimiento establecido, se evitaría una gran cantidad de pericias y se disminuiría la morosidad del proceso.
- Disminución del embarazo en la adolescencia (esta nota también se refiere a los restantes tópicos);
- Disminución del suicidio de niños y adolescentes;
- Disminución del uso de drogas por parte de niños y adolescentes;
- Disminución de la evasión escolar;
- Disminución de problemas emocionales o comportamentales;
- Disminución de arresto de menores.

“Luego de extensas investigaciones y de analizar la jurisprudencia, hemos visto que normalmente los argumentos en pro de la Tenencia Exclusiva de la madre, giran en torno a las dificultades que el niño tendría en adaptarse a dos casas, así como en la necesidad de que el menor tenga un único referente de hogar. Sin embargo, no existe cualquier fundamentación técnica para tales suposiciones”⁶.

Desde el punto de vista psicológico, existen buenas razones que corroboran el entendimiento de que el niño, a partir de los seis meses de edad, posee condiciones internas para manejar los cambios y adaptarse a la realidad del mundo en el que vive.

Es primordial para el buen desarrollo de un niño, que éste tenga otros referentes, más allá del hogar familiar. Esto puede y debe empezar a suceder desde muy temprano, puesto que con un año de edad, el niño no sólo posee condiciones internas para manejar nuevas situaciones, sino que se trata de incluso de una experiencia fundamental para su estructuración y socialización, creando condiciones para que se transforme en un adulto saludable. Al contrario de lo que algunos piensan, el niño desde muy pequeño ya necesita del contacto con el mundo externo.

Según Melanie Klein (psicoanalista pionera en el tratamiento infantil y cuyas teorías, junto a

⁵ YALOM, IRVIN; Psicoterapia Existencial, p.p. 22

las de Freud, son básicas en el Psicoanálisis para la comprensión de la mente y su análisis), el niño con un año de edad ya puede y debe alejarse del hogar, tener otras relaciones, frecuentar jardines de infancia y crear otros vínculos. Ya posee condiciones internas para ello.

Es posible e importante que se aleje de su madre, pues es así como el niño consigue saber internamente que las situaciones buenas y malas desaparecen y regresan: pernoctar en otra casa, quedarse todo el día en una guardería, etc.

La autora fundamenta su teoría en la certeza de que, “al pasar por esta fase, el niño ya puede y debe mantener una relación con el mundo externo, ya que su ego se va fortaleciendo al enfrentarse a lo nuevo, desarrollando mecanismos de defensa”⁷: "En el desarrollo normal, con la creciente integración del ego, los procesos de división disminuyen y la capacidad ampliada de comprender la realidad externa y, hasta cierta medida, la capacidad de conciliar los impulsos contradictorios del niño pequeño, conducen también a una mayor síntesis de los aspectos buenos y malos del objeto. Eso significa que las personas pueden ser amadas a pesar de sus limitaciones y que el mundo no es visto apenas en términos de blanco y negro" .

"Durante el segundo trimestre del primer año, ciertos cambios en el desarrollo intelectual y emocional del bebé se acentúan. Su relación con el mundo externo, tanto personas como cosas, gana mayor diferenciación. Se amplía el ámbito de sus gratificaciones e intereses y aumenta el poder de expresar sus emociones y de comunicarse con las personas. Estos cambios observables, son una prueba del gradual desarrollo del ego. Integración, conciencia, capacidades intelectuales, la relación con el mundo externo y otras funciones del ego, se desempeñan firmemente"⁸ .

Corroborando esa comprensión de la mente infantil, la psicoanalista Arminda Aberastury escribe: "Ya en la segunda mitad del primer año, el niño necesita explorar el mundo, y además de ello, alejarse de la madre" . Ese alejamiento es esencial para que el niño pueda experimentar lo que le es extraño, desarrollar sus mecanismos de defensa y enfrentar los conflictos inherentes a las etapas del desarrollo.

Según Freud, el movimiento del niño para afuera del hogar y en dirección al mundo exterior, propiciará que el ego desarrolle medios adecuados para enfrentar las ansiedades propias de ese momento y las modifique.

Freud considera que a partir de un año de edad, los niños empiezan a entender que las

⁶ UNICEF, Diagnóstico del Desarrollo, p.p. 45

⁷ PAPALIA, DIANE, Desarrollo del niño y del Adolescente, p.p. 680

⁸ PIEDRA SANTA, Mi niño de 0 a 6 años, p.p. 115

personas van y vuelven; que los padres salen a trabajar y después regresan; que ellos mismos van a la escuela y después regresan a casa, etc. Se tratan de situaciones esenciales para el buen desarrollo de los niños. Es decir, van adaptándose a las exigencias de su medio. Por consiguiente, no podemos evitar las frustraciones del niño, pues ellas son inevitables y le ayudan a enfrentar sus sentimientos "ya que la propia experiencia de la frustración es superable, puede fortalecer al ego y forma parte de la actividad del pesar, que le sirve de apoyo al niño en su esfuerzo por eliminar la depresión"⁹.

Es importante que el niño entre en contacto con la ansiedad de la separación, para finalmente poder madurar y convertirse en un adulto saludable. Freud dice que "la ansiedad describe un estado particular de esperar el peligro o de prepararse para enfrentarlo, aún cuando pueda ser desconocido"¹⁰ y continúa: "No creo que la ansiedad pueda producir neurosis traumática; existe en ella algo que protege a su sujeto contra el susto y así, contra las neurosis de susto"¹¹.

En los primeros meses de la vida de un niño, un adulto le atenderá en sus necesidades, pues su ego aún es frágil para realizar semejantes tareas. En torno de los seis meses, el ego está bien estructurado, pudiendo el niño entrar en contacto con sus conflictos para que su ego se vaya fortaleciendo, para que él pueda defenderse. El conflicto es evolutivo, y enfrentarlo es esencial para la adaptación.

El ego es la parte organizada del yo, es el que posibilita las relaciones con el mundo externo, siendo el polo defensivo de la personalidad. Según Melanie Klein, el ego opera desde el nacimiento y "tiene la importante tarea de ser la defensa contra la ansiedad". El ego también es "mediador entre los acontecimientos internos y externos".

Inúbia Duarte, psicóloga y psicoterapeuta infantil, señala la importancia del hecho de poder el niño enfrentar las diversas situaciones de la vida para adaptarse al mundo externo: "No podemos, sin embargo, ayudar a prevenir actitudes que llevan a un desgaste mayor de energía en perjuicio de la economía interna de la personalidad del niño"; y continúa: "Cualquier crecimiento implica un cambio, y un cambio implica crisis. No hay evolución o progreso sin ansiedad".

El estar distante durante días o semanas puede causar en el niño el "miedo al abandono", así como el desapego para con quien está ausente. Por eso, la Tenencia Exclusiva, con "visitas" quincenales de uno de los padres, implica para el niño un largo tiempo de ausencia. Lo mejor sería

⁹ CANALES MAYRA, Que son modelos de crianza, p.p. 165

¹⁰ AJURIAGUERRA; Manual de Psiquiatría infantil P.P. 983

¹¹ AJURIAGUERRA; Manual de Psiquiatría infantil P.P. 983

que el niño pudiera estar en presencia de sus padres durante un largo tiempo; con sus efectivas presencias, dada la peculiaridad de la percepción psicológica del tiempo por parte del niño, tal como ya lo habíamos señalado anteriormente. Por ello, entendemos que lo ideal es que ambos padres tengan contacto diario con sus hijos.

La Tenencia Compartida disminuye el tiempo de ausencia de los padres. Pensar que la tenencia debe quedar solamente con uno de los cónyuges, para que el niño no pierda el referente del hogar, es una equivocación. El referente a no ser perdido es el de los dos padres. El niño, hijo de padres separados, se adaptará a su nueva vida, formará vínculos con dos casas. Permitirle al niño la convivencia con ambos padres, lo deja seguro, sin espacio para el miedo al abandono. El grado de intimidad del niño con los padres le garantizará seguridad y le permitirá que tenga experiencias más allá de la extensión del hogar. Los niños bajo estas condiciones se adaptarán bien a situaciones nuevas y podrán manejar frustraciones y límites.

Arminda Aberastury trata sobre la importancia del hecho de que el bebé o el niño pequeño se vaya acostumbrando a las necesidades de sus padres: "La vida de un niño no puede anular la de los padres" . Si sus padres tendrán ahora casas separadas, también los hijos, consecuentemente, tendrán dos casas, puesto que no es por causa de la separación que se deja de ser padre o madre. Por ser inevitable que cada uno de ellos tenga una casa, tenemos que permitir que el niño se adapte a esa nueva situación.

Si el niño criado en una situación de padres separados pasara a presentar problemas de comportamiento, esto estará más relacionado con los problemas de la relación entre sus padres. Françoise Dolto, psicoanalista infantil de renombre mundial, hace la siguiente consideración acerca de los hijos de padres separados: "La verdadera solución es que los padres, responsables por la vida de un niño, continúen entendiéndose entre sí para que ese niño viva su infancia entre sus dos progenitores, si es posible, y pueda estar al tanto de su situación; para que sepa que sus padres, si bien están divorciados, se sienten ambos responsables por él".

Todavía en este mismo sentido, el médico Lee Salk refiere lo importante que es para los niños el mantenerse en contacto con ambos progenitores, independientemente del hecho de que estén separados o no.

De esta manera, observo que si los padres se encuentran en litigio, los problemas de obstrucción al contacto con el progenitor que no detenta la tenencia, pueden quedar expuestos ante el niño; la propia palabra "visita" ya es en sí misma restrictiva, y el progenitor que detenta la

tenencia será entonces legalmente considerado "más importante", ya que es él el que tomará las decisiones sobre la vida del niño, teniendo ello un peso simbólico considerable, pudiendo esta situación inducir al niño a alejarse del otro. En cambio, incluso estando en litigio, la Tenencia Compartida es, en términos psicológicos, la mejor solución para los hijos. Los hijos necesitan conocer individualmente a cada uno de sus progenitores, independientemente de la idea que un progenitor tenga del otro, es decir, hay que dejar que el niño forme su propia verdad respecto a sus padres. Los problemas que los litigios causen, no van a cambiar con el tipo de tenencia. Y para que el niño conozca íntimamente a sus padres, no basta con algunas horas de visita, sino un contacto íntimo, como el pasar la noche en su casa, ser llevado a los compromisos sociales, hacer las tareas del colegio, etc.

¿Será saludable que uno de los padres quiera privar al otro del contacto con su hijo? Según Arminda Aberastury, "cuando se separa al hijo de uno de sus padres, algo puede perderse definitivamente" . En este sentido, Françoise Dolto escribe: "cuando el padre está ausente, así como para todo niño de cualquier edad, lo importante es mantener el pensamiento de su presencia y la confianza". Dolto afirma que la madre debe mostrarle al niño fotos del padre, ponerlo a hablar con él al teléfono para que el niño escuche su voz, y hablarle mucho sobre él.

Luego de la fase descrita por Melanie Klein, el niño entra en lo que se denomina "Complejo de Edipo", cuyo auge ocurre hacia el primer año de vida y cuya resolución ocurre en torno a los cinco y seis años de edad. En esta fase, las figuras de los padres serán de suma importancia en el desarrollo emocional del niño. Dependiendo de como el niño pasó por esta fase, escogerá a su compañero(a) en la vida adulta, reproduciendo su papel en la sociedad y ajustándose a las normas de la cultura. El interés del niño por el progenitor del sexo opuesto es muy fuerte y será la base para sus relaciones sociales, para las fantasías y para su preferencia de objetos.

Según Freud, Lacan y todos sus seguidores, es en esta etapa que el sujeto se estructurará. El destino psíquico del adulto será marcado a partir del Complejo de Edipo. Uno de los destinos, si esta fase es mal resuelta, es el de entrar en psicosis: "En una psicosis, admitimos de buen grado que algo no funcionó, no se completó esencialmente en el Complejo de Edipo. Lo que ciertos autores demuestran, estadísticamente, es que en los cuadros psicóticos siempre se verifica la ausencia de uno de los padres .

Al salir del Complejo de Edipo, el niño hereda su superego; su relación con las leyes y normas estarán marcadas para siempre. El Complejo de Edipo interviene determinando el tipo de elección de objeto y la identidad del sujeto; determina como éste y su deseo se constituyen, así

como sus mecanismos de defensa .

Bajo esa perspectiva, es inobjetable la importancia del padre y de la madre en la vida de los hijos: provocar la ausencia de uno de ellos es trazar el peor de los pronósticos para un niño. Consecuentemente, será primordial mantener al niño en contacto con ambos progenitores y posibilitarle su adaptación a la realidad de su mundo externo, a las necesidades de los padres, a las de escuela, en fin, a las posibilidades que el momento pueda presentar. El niño amado, que confía en sus padres, consigue administrar bien su nueva rutina y tiene condiciones internas suficientes para esta adaptación, ya que su ego está debidamente estructurado.

Es fundamental que los padres tengan momentos a solas con sus hijos, para que puedan tener una mayor intimidad. Es esencial que el niño tenga un contacto diario con sus progenitores. Existen momentos que son únicos e imprescindibles, como el ser acostado en la cama por los padres; es necesario que le cuenten una historia antes de dormir, que puedan participar de las varias actividades que constituyen la experiencia diaria de sus hijos. Las visitas quincenales harán que padres e hijos pierdan mucho, tal vez, con daños irreparables.

Lee Salk realiza un brillante comentario cuando advierte que pasando alguna etapa sin mayor contacto con los padres, la relación quedará perjudicada, pudiendo generarse entonces el desapego hacia la persona ausente, lo cual "puede conducir a un disturbio de comportamiento" .

La noche es el momento en el que afloran las fantasías, las cuales son elementos constituyentes de los sujetos. Y la presencia de los padres en las fantasías de los hijos, a partir del Complejo de Edipo (que para Melanie Klein alcanza su auge en torno del primer año de vida), permite la estructuración psíquica saludable del niño.

La identificación con los padres lleva a que el niño, cuando sea adulto, busque en el mundo externo sus relaciones amorosas y sociales, siendo esta búsqueda exógena la base para una relación saludable. Klein afirma que la identificación proveniente de la infancia se convierte en una parte importante de nuestra personalidad, y que la "identificación ejerce influencia en la formación del carácter del niño y puede conducirla a repetir en su vida posterior aquello que ella misma sufrió"

Un niño no es un cristal que puede partirse por un descuido cualquiera. La rutina de un niño sí puede ser variada, de acuerdo con las exigencias externas, ya que el niño necesita vivir la realidad de su medio. Si los padres se muestran seguros, transmitirán seguridad a sus hijos, y la adaptación

a la nueva situación ocurrirá tranquilamente. En cuanto a la Tenencia Exclusiva, creemos que ésta es pertinente apenas cuando uno de los cónyuges presenta algún disturbio o vicio que puede poner en riesgo la vida del hijo.

Apoyándonos en diferentes autores se propone el siguiente plan de tratamiento de las conductas agresivas en niños:

Diagnóstico preciso y evaluación eficiente de la conducta agresiva a través de una buena historia clínica, es importante realizar una etiología conductual de la conducta agresiva, y una definición operativa de la misma. Con el diagnóstico preciso se planifica el tratamiento a seguir.

Psicoterapia: La psicoterapia es un tratamiento de naturaleza psicológica que se desarrolla entre un Profesional especialista y una persona que precisa ayuda a causa de sus perturbaciones emocionales, se lleva a cabo de acuerdo con una metodología sistematizada y basado en determinados fundamentos teóricos, y tiene como finalidad eliminar o disminuir el sufrimiento y los trastornos del comportamiento derivado de tales alteraciones, a través de la relación interpersonal entre el terapeuta y el paciente.

Terapia de la Conducta Infantil: Orientada específicamente hacia la conducta problema y su tratamiento, aplicando técnicas de modificación conductual.

Entrenamiento a los padres: Se procede a entrenar a los padres como generadores de conductas en sus hijos, en técnicas de aplicación de castigos, reforzamiento, modelamiento etc.

Terapia Cognitiva: A través de la intervención de los procesos cognitivos (pensamientos) del niño, se aclaran conceptos, se tumban mitos, se incluyen visualizaciones, programación neurolingüística, etc.

Terapia Racional y Emotiva (TRE): La terapia racional emotiva constituye un enfoque amplio del tratamiento psicológico, ya que especifica intensamente emplea métodos emotivos y conductuales que ayudan a las personas a ver sus creencias irracionales, y esto las ayuda a discutir y desechar tales ideas.

Logoterapia: La Logoterapia es el método de tratamiento psicoterapéutico que parte del espíritu y esta centrado en la búsqueda de sentido. Su objetivo es conducir a la persona a la autodeterminación, en base a la propia responsabilidad y solidificar el sentido individual que lo

lleve a causas a las que servir a personas a quienes amar.

Psicoterapia de Juego: Este enfoque cree que la terapia de juego, tiende a resolver el equilibrio entre el niño y su ambiente para facilitar el crecimiento natural; el juego es placentero no ocurre en situaciones nuevas o de temor, es intrínsecamente completo no depende de recompensas externas o de otras personas; es motivado, el juego tiende a ser persona en vez de objeto.; está dirigido para adquirir nueva información. El juego es instrumental, tiene metas, en una forma intrapersonal, tiene un propósito y una orientación de tareas.

Psicoterapia Cognitiva: La terapia cognitiva es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas por ejemplo: la depresión, la ansiedad, las fobias, problemas relacionados con el dolor etc. Se basa en el supuesto teórico subyacente se que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo en que tiene dicho individuo de estructurar el mundo. El terapeuta cognitivo ayuda al paciente a pensar y actuar de un modo mas realista y adaptativo en relación con sus problemas psicológicos, reduciendo o eliminando así los síntomas. El objetivo de las técnicas cognitivas es delimitar y poner a prueba las falsas creencias y los supuestos desadaptativos específicos del paciente.

Psicoterapia Conductista: Consiste en que los patrones son breves e implica la situación de las conductas desadaptativas por nuevos patrones de conducta que no produzcan ansiedad. El terapeuta asigna tareas específicas, entrena al paciente en ciertas habilidades. Requiere menos tiempo que otro tipo de terapias y, por lo tanto es mas económica. El tratamiento consiste en un descondicionamiento de la conducta inadaptada un condicionamiento de un modo de conducta adaptada.

Psicoterapia de Apoyo: Psicoterapia centrada en el fortalecimiento de la actitud moral del paciente; producción de una atmósfera afectiva sana, para evitar que el paciente este peor de lo que correspondería a su afección básica.

Psicoterapia de grupo: Forma de psicoterapia que utiliza las posibilidades dinámicas que ofrece la dinámica de grupos. Un grupo de 5 o 6 personas se presenta para la actuación terapéutica y diagnóstica perspectivas que no se encuentran en la situación psicoterapia clásica. En la psicoterapia de grupo las personas exponen sus problemas en la sesión de grupo, la cual con frecuencia gira entorno a una dificultad común como puede ser el alcoholismo o una carencia de habilidades sociales. Los demás integrantes del grupo ofrecen apoyo emocional y consejos sobre

la manera en que ellos enfrentaron con efectividad problemas similares.

Psicoterapia Familiar: Como su nombre lo indica, incluye a dos o más miembros de una misma familia, dónde uno o mas de sus integrantes exhiben los problemas que los llevaron al tratamiento. Sin embargo, en lugar de centrarse en los miembros de la familia que exhiben problema inicial, los terapeutas familiares consideran a la familia como una unidad a la cual contribuye cada uno de sus miembros. El terapeuta familiar ve a la familia en conjunto, observa sus miembros entre si y señala los patrones que fortalecen el crecimiento de la familia, y los que inhiben o son destructivos para su funcionamiento. La terapia suele ayudar a los padres a enfrentar sus propias diferencias y comenzar a resolverlas.

Bajo rendimiento escolar: Psicología de la educación, es la aplicación del método científico al estudio del comportamiento de los individuos y grupos sociales en los ambientes educativos. La psicología de la educación no sólo se ocupa de la conducta de profesores y estudiantes, sino que también se aplica a otros grupos como los ayudantes de los profesores, primera infancia, inmigrantes y tercera edad. Las áreas de estudio de la psicología de la educación se superponen inevitablemente con otras áreas de la psicología, incluyendo la psicología del desarrollo (del niño y del adolescente), la psicología social (grupos e instituciones, socialización), la evaluación psicológica y la orientación vocacional o educativa.

Al mismo tiempo existen otras ramas de la psicología que se han preocupado por este problema que es muy frecuente esta rama es la Psicología infantil, la cual se encarga del estudio del comportamiento de los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia, que incluye sus características físicas, cognitivas, motoras, lingüísticas, perceptivas, sociales y emocionales.

Los psicólogos infantiles intentan explicar las semejanzas y las diferencias entre los niños, así como su comportamiento y desarrollo, tanto normal como anormal. También desarrollan métodos para tratar problemas sociales, emocionales y de aprendizaje, aplicando terapias en consultas privadas y en escuelas, hospitales y otras instituciones.

Las dos cuestiones críticas para los psicólogos infantiles son: primero, determinar cómo las variables ambientales (el comportamiento de los padres, por ejemplo) y las características biológicas (como las predisposiciones genéticas) interactúan e influyen en el comportamiento; y segundo, entender cómo los distintos cambios en el comportamiento se interrelacionan.

Otro factor que influye en el problema de aprendizaje son las Relaciones familiares. Las

actitudes, valores y conducta de los padres influyen sin duda en el desarrollo de los hijos, al igual que las características específicas de éstos influyen en el comportamiento de los padres.

Numerosas investigaciones han llegado a la conclusión de que el comportamiento y actitudes de los padres hacia los hijos es muy variada, y abarca desde la educación más estricta hasta la extrema permisividad, de la calidez a la hostilidad, o de la implicación ansiosa a la más serena despreocupación. Estas variaciones en las actitudes originan muy distintos tipos de relaciones familiares. La hostilidad paterna o la total permisividad, por ejemplo, suelen relacionarse con niños muy agresivos y rebeldes, mientras que una actitud cálida y restrictiva por parte de los padres suele motivar en los hijos un comportamiento educado y obediente. Los sistemas de castigo también influyen en el comportamiento. Por ejemplo, los padres que abusan del castigo físico tienden a generar hijos que se exceden en el uso de la agresión física, ya que precisamente uno de los modos más frecuentes de adquisición de pautas de comportamiento es por imitación de las pautas paternas (aprendizaje por modelado).

Las relaciones sociales infantiles suponen interacción y coordinación de los intereses mutuos, en las que el niño adquiere pautas de comportamiento social a través de los juegos, especialmente dentro de lo que se conoce como su 'grupo de pares' (niños de la misma edad y aproximadamente el mismo estatus social, con los que comparte tiempo, espacio físico y actividades comunes). De esta manera pasan, desde los años previos a su escolarización hasta su adolescencia, por sistemas sociales progresivamente más sofisticados que influirán en sus valores y en su comportamiento futuro.

El proceso mediante el cual los niños aprenden a diferenciar lo aceptable (positivo) de lo inaceptable (negativo) en su comportamiento se llama socialización. Se espera que los niños aprendan, por ejemplo, que las agresiones físicas, el robo y el engaño son negativos, y que la cooperación, la honestidad y el compartir son positivos. Algunas teorías sugieren que la socialización sólo se aprende a través de la imitación o a través de un proceso de premios y castigos. Sin embargo, las teorías más recientes destacan el papel de las variables cognitivas y perceptivas, del pensamiento y el conocimiento, y sostienen que la madurez social exige la comprensión explícita o implícita de las reglas del comportamiento social aplicadas en las diferentes situaciones tipo.

La depresión es otra causa del bajo rendimiento escolar este trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundas. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica

es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el auto castigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer.

La depresión, el más frecuente de todos los trastornos mentales, afecta a hombres y a mujeres de cualquier edad y clase social, aunque las mujeres, y las personas en ciertos periodos del ciclo vital (adolescencia, menopausia y andropausia, y en general los periodos de crisis o cambios importantes) parecen ser las más afectadas.

En Psicopatología se reconocen dos grandes categorías dentro de la depresión, aunque en ambos la perturbación del estado de ánimo es el síntoma principal. En la primera, el trastorno depresivo, aparecen sólo episodios de depresión. En la segunda, depresión bipolar o síndromes maníaco-depresivos, se alternan periodos depresivos con otros de ánimo exaltado y euforia (manía).

En las depresiones simples o en las fases depresivas de las bipolares, domina el ánimo depresivo, aunque el paciente puede no ser consciente de su tristeza. Suele haber pérdida de interés y abandono de las actividades habituales, y los síntomas pueden incluir: perturbaciones del sueño, pérdidas de apetito o apetito desmedido, incapacidad para concentrarse o para tomar decisiones, lentitud de ideación y energía decaída, sentimientos de inutilidad, culpa, desesperación y desprecio de uno mismo, disminución del interés sexual e ideas recurrentes de suicidio y muerte, que en ocasiones pueden llevar efectivamente al suicidio.

En la fase maníaca, el ánimo del paciente es elevado, exaltado, expansivo o irritable. El comportamiento es extravagante y en ocasiones ofensivo. Otros síntomas son el exceso de locuacidad, la fuga de ideas, las ideas de grandeza, una actividad sexual, social y laboral excesiva, incapacidad de concentración, pérdida del juicio y disminución desmedida del sueño.

Al parecer, los trastornos depresivos pueden tener una cierta predisposición de tipo genético, por lo que el riesgo de sufrir un trastorno de este tipo es mayor en las familias de pacientes depresivos. La mayor proporción que se da en las mujeres quizá dependa de causas orgánicas, pero también parece estar condicionada por la adquisición de roles sociales más pasivos e incapacitantes, y por el hecho de que, al exteriorizar la necesidad de ayuda con más facilidad que el hombre, es probable que las depresiones masculinas pasen más desapercibidas. Los estudios realizados hasta la fecha han sugerido también que la predisposición genética a la depresión puede

estar ligada a una sensibilidad anormal ante un neurotransmisor, la acetilcolina, en el cerebro. Los receptores de esta sustancia se han encontrado en mayor número en la piel, por ejemplo, de quienes sufren depresiones.

Otras de las causas es la inadecuada relación de pareja empieza con actos violentos cometidos en el hogar entre miembros de una familia. En la década de 1970 las feministas analizaron el alcance de la violencia intrafamiliar (considerada como un fenómeno exclusivamente masculino) y se crearon centros de acogida y de ayuda para las mujeres maltratadas y para sus hijos. La violencia intrafamiliar también está relacionada con los niños maltratados (muchas veces, aunque no siempre, por abuso sexual) y con acciones verbales y psicológicas que pueden ser cometidas tanto por mujeres como por hombres.

Algunos autores buscan el origen de los conflictos subyacentes a la violencia intrafamiliar en las rutinas del hogar adaptadas a una fuerza de trabajo exclusivamente masculina, que ha dejado de monopolizar los ingresos económicos de la familia con la incorporación de la mujer al trabajo, la pobreza y la escasa movilidad social.

A lo largo de la historia, el patriarcado, según el movimiento feminista, ha puesto el poder en manos de maridos y padres en cualquier relación conyugal o de pareja.

Se desconoce si este tipo de violencia es un fenómeno en alza o en baja, incluso en países donde hoy existe un mayor número de denuncias y de registros que en épocas anteriores. Por un lado, es probable que haya una mayor predisposición a denunciar estos hechos al existir una mayor independencia femenina, más oportunidades de trabajo fuera del hogar, mayor conciencia feminista y más posibilidades de anticoncepción. Por otro lado, la motivación para la violencia es menor al existir una mayor libertad de elección de compañero, menos matrimonios forzados y una mayor emancipación de la mujer en cuanto a propiedad, estudios y divorcio. Ninguno de estos elementos puede ser evaluado con exactitud. Algunas feministas radicales opinan que es la familia la raíz del problema y que la solución está en liberarse del hombre, mientras que en el extremo opuesto otros opinan que la mujer debe limitarse a su papel de ama de casa y madre.

Aunque no puede afirmarse que toda la violencia sea cometida por hombres, sí ocurre así en la mayoría de los casos. A veces son el padre y la madre juntos quienes cometen las agresiones, como en el caso de malos tratos a los hijos. La patología del maltrato infantil, desgraciadamente, no tiene fin.

Aun cuando en la actualidad es muy grande el interés por los niños con incapacidades específicas de aprendizaje, este tipo de funcionamiento deficiente no constituye un concepto nuevo. Las personas interesadas por las fallas de ajuste, en el pasado, reconocieron esos mismos problemas, como con anterioridad para corregir las capacidades encontradas en los niños. Algunos de los términos incluyen afasia (daños en el uso o la comprensión del lenguaje) daños cerebrales, dislexia (dificultades para leer), interayacentes (retrasados en la educación), bloqueo emocional, ceguera para las palabras, bajas realizaciones y sabio idiota. En el aprendizaje la discalulia, se le presenta al niño en efectuar una buena coordinación espacial y temporal, relación que desempeña un papel importante en el mecanismo de las operaciones y dificulta o imposibilita la realización de cálculos, Esto, como es lógico, puede retrasar notablemente el aprendizaje numérico y aritmético, dificultad en el grafismo de los números o la interpretación de las cantidades. dificultad en los mecanismos matemáticos y en las operaciones y actividades de comprensión aritmética

Los primeros indicios de discalulia se puede observar en el niño que, ya avanzado en su primer grado, no realiza una escritura correcta de los números y que, no responde a las actividades de clasificación numérica o en las operaciones. En los niños de grados mayores está afectado el razonamiento, resultando imposible la resolución de los problemas ariméticos más simples. El maestro debe alertarse principalmente si en el área de lectoescritura no aparecen fallas ni retraso alguno Todos los ejercicios de rehabilitación matemática deben presentar un atractivo interés para que el niño se predisponga al razonamiento, en prime termino por agrado o por curiosidad , y luego, proceder al razonamiento matemático

En ausencia de trastornos orgánicos graves, hay que proceder a la reeducación, con el empleo progresivo de objetos que se ponen en relación con un símbolo numérico, para instaurar en el individuo la noción de cantidad y la exactitud del razonamiento. La adquisición de destreza en el empleo de relaciones cuantitativas es la meta de la enseñanza a niños discalcúlicos. A veces es necesario comenzar por un nivel básico no verbal, donde se enseñan los principios de la cantidad, orden, tamaño, espacio y distancia, con el empleo de material concreto Los procesos de razonamiento, que desde el principio se requieren para obtener un pensamiento cuantitativo, se basan en la percepción visual, por bloques, tablas de clavijas Además, hay que enseñar al niño el lenguaje de la aritmética: significado de los signos, disposición de los números, secuencia de pasos en el cálculo y solución de problemas.

Otro problema de aprendizaje es la lateralidad: define la denominación de miembros inferiores y superiores en derecha o izquierda, En el momento del aprendizaje de la escritura /preescolar o primer grado es cuando se desencadenan los trastornos de lateralización

La instauración de la lateralidad puede presentarse de la siguiente manera: El niño casi completamente zurdo, con desarrollo normal, en buen nivel intelectual y ausencia de trastornos. El niño zurdo mal lateralizado, o incluso aparentemente diestro. Presenta trastornos de orientación espacial y de la organización práctica constructiva, siendo necesaria la reeducación. El niño zurdo con retraso de lenguaje. La reeducación del lenguaje debe realizarse antes que la de la mano (sobre todo antes de los 5 años). El niño zurdo, torpe con retraso motor. Es mejor reeducar la mano izquierda y no intentar hacer nada con la derecha.

El papel de la zurdera comúnmente va asociado a la dislexia y a la disortografía. Igualmente la lateralidad trastocada puede asociarse a un trastorno del lenguaje o aun trastorno motor. En el ambito del aprendizaje los trastornos de lateralidad y específicamente la zurdera contrariada alteran su desarrollo. En el colegio, el niño con trastornos de lateralidad es el que presenta, a nivel escrito y ejecutivo, severos problemas, y a nivel verbal o de participación diaria, presenta un aspecto totalmente normal.

La lateralidad no definida está presente en la mayoría de los casos que acuden a reeducación entre los 4 y 7 años. La decisión que tome el reeducador en ese momento es la que determina la evolución ulterior; de ahí su importancia. Hay que tener en cuenta los problemas afectivos que se plantean al tener que escoger una mano, en el niño; imponer la elección de una mano al niño provoca en éste una conducta basada en la represión, que es en sí patológica.

De todo esto se desprende que el docente debe estar en comunicación con el terapeuta para seguir la línea paulatina de trabajo y conocer a fondo todos los motivos de la decisión. Con esto, el maestro podrá colaborar facilitando la ubicación del niño en el aula, y tomar iniciativa en el manejo del cuaderno y de la escritura, para que luego el niño continúe la labor evitando bloqueos o inhibiciones

La lateralidad es fundamental para el manejo de los miembros antes del inicio concreto de la lectoescritura, pues podrían surgir dificultades en la escritura y en la rotación de los movimientos de las letras. En las clases especiales, como actividades prácticas y educación física, los profesores podrán contribuir con la reeducación al exigir las actividades con la mano o el pie en reeducación

Dentro del ámbito escolar, la tarea más importante del docente durante el tratamiento consiste en vigilar el buen uso y la buena aplicación de la lateralidad seleccionándola, controlando si surge ineficiencia, o detectando si el trastorno de lateralidad produce otra patología que perturbe el aprendizaje

Un examen de la diversidad de términos refleja el interés en esos problemas por parte de las personas adiestradas en campos tales como la medicina general, la neurología, la psiquiatría, la educación y la psicología. En el campo general de los trabajos clínicos, ha habido con frecuencia una gran abundancia de rótulos de diagnóstico, pero con frecuencia, se ha observado una gran escasez de procedimientos apropiados de tratamiento. Ya sea que se denomine clasificación, descripción, rotulado o diagnóstico, la identificación apropiada de un problema es el primer paso esencial para corregir la dificultad. Muchas deficiencias no son visibles directamente y se deben inferir sobre la base del funcionamiento dañado, de modo que el diagnóstico implica el examen del desempeño de individuo. Así, se han identificado incapacidades específicas de aprendizaje sobre la base de la incapacidad observada para aprender o progresar al ritmo esperado, en una situación de adiestramiento bien controlada. Lo que se entiende por este tipo de trastorno se puede aclarar, al tomar en consideración algunos ejemplos de incapacidades de aprendizaje.

Incapacidades Visuales: Se mencionan con frecuencia las dificultades visuales (especiales) en las que hay incapacidad para diferenciar las figuras y el fondo, reconocer la inversión de letras y formas y/o percibir formas con consistencia visual, frente a la agudeza visual, medida como normal, el problema de consistencia visual se puede presentar cuando un niño recibe una imagen de un objeto dimensional o tridimensional y se le pide que encuentre el mismo objeto en un campo de objetos distintos, situado en otro lugar de la página.

Incapacidades Motoras: Otro campo de deficiencia que se encuentra comúnmente incluye las incapacidades motoras, tales como la de escribir o reproducir figuras con precisión, la coordinación motora bruta y/o torpeza e ineptitud para trazar tareas motoras finas. Los padres y los maestros pueden decir que el niño tiene dos pies zurdos, que su caligrafía es desacostumbradamente mala, que los escogen en último lugar para los equipos de béisbol, que no pueden montar en bicicleta hasta los 9 ó 10 años de edad y que tuvo dificultad para aprender a abrocharse los botones, anudarse las cintas de los zapatos y cortar con tijeras.

Incapacidades del Lenguaje: Se mencionan también ciertos trastornos del lenguaje como ejemplos de incapacidades específicas de aprendizaje. Entre ellos se incluyen condiciones que van

del mutismo, la omisión o la substitución de sonidos y palabras, a la confusión de los tiempos verbales y las disposiciones aceptables de la sintaxis. Es posible que se relacione estrechamente con esos trastornos del lenguaje otro grupo de incapacidades específicas que se clasifican como deficiencias de comunicación e incluyen problemas tales como la incapacidad para adquirir la competencia habitual en la lectura, realizar operaciones aritméticas de modo adecuado y/o deletrear las palabras correctamente.

Incapacidades auditivas: En el grupo de las incapacidades auditivas se encuentran la de discriminar sonidos, cuando se le presentan como elementos aislados, tales como los sonidos de sílabas que constituyen una palabra. El examen audiológico con un audímetro demuestra que el oído, evaluando en esa forma, es normal. Sin embargo, el niño puede no tener capacidad para discriminar el sonido de las vocales de "tan" y "ten" o dividir la palabra "dos" en sus sonidos componentes individuales o bien, discriminar entre los elementos de sonidos no fonémicos, tales como el volumen o el tono. Con mayor frecuencia, se observan deficiencias auditivas, tales como la incapacidad para repetir más de cinco o seis palabras en una frase, un grupo de palabras sin sentido o una serie de dígitos.

Hiperactividad: Ningún síntoma más atención que el de la hiperactividad, un término que se refiere a la inquietud del niño, su falta de atención, su distracción, su excitabilidad, las dificultades disciplinarias y la falta de tolerancia a las frustraciones. Los padres y los maestros describen con frecuencia a esos niños como nerviosos, que lo tocan todo, se meten en todo, se pasean por las aulas y molestan a otros estudiantes. La hiperactividad motora va acompañada con frecuencia por la hiperactividad verbal.

Incapacidades emocionales: Un gran número de incapacidades específicas de aprendizaje se pueden reconocer sobre la base de una condición emocional que daña al funcionamiento eficaz. En esta categoría se encuentran los trastornos que se asocian a características tales como la impulsividad, la destructividad, la ensoñación, la agresividad, la inestabilidad emocional, el negativismo y la falta de cooperación. Es importante observar que este grupo de incapacidades abarca una gama de rasgos que se extiende de la afirmación activa al extremo opuesto del retraimiento pasivo.

Incapacidades sociales: Un grupo poco comprendido y probablemente no reconocido con frecuencia de deficiencias de aprendizaje, porque parece representar deficiencias de organización o relación de los ambientes sociales. Es posible que las malas percepciones de las relaciones sociales figuren de manera destacada en este grupo de incapacidades, que comprende también

incapacidades de identificación más sencilla, tales como los juicios erráticos, la irresponsabilidad, la falta de participación y la irritabilidad. El estudio sociométrico de las relaciones con los condiscípulos indica que los niños normales asignan con facilidad atributos negativos a los niños con deficiencias de aprendizaje.

Apoyándonos en diferentes autores se propone el siguiente plan de tratamiento para niños con bajo rendimiento escolar.

Diagnóstico preciso y evaluación eficiente a través de una buena historia clínica, entrevistas con los maestros y padres de familia, test psicométricos, observación en el aula. Con el diagnóstico preciso se planifica el tratamiento a seguir.

Terapia de la Conducta Infantil: Orientada específicamente hacia la conducta problema y su tratamiento, aplicando técnicas de modificación conductual.

Terapia Familiar. Durante este proceso, el terapeuta evaluará a la familia en relación a la comunicación, las relaciones familiares, las estructuras de poder, el binomio autoridad afecto, etc.

Entrenamiento a los padres: Se procede a entrenar a los padres como generadores de conductas en sus hijos, en técnicas de aplicación de castigos, reforzamiento, modelamiento etc.

Método psicoeducativo: El apoyo más importante a la posición del método psicoeducativo procede de estudios del aprendizaje. Se ha demostrado en forma repetida que el desempeño puede modificar o moldear, una tarea se puede contemplar con éxito, sin conocimiento detallado del sistema nervioso de quien aprende o sus experiencias anteriores remotas.

Escuela para padres: El objetivo de Escuela para Padres es proporcionar a los padres de familia diversas estrategias para entender, apoyar, comprender y dar respuesta a los cambios propios del proceso de desarrollo por el cual esta pasando sus hijos, tanto en el ámbito emocional, afectivo, académico, como social.

Así mismo, que los padres de familia conozcan y aprendan métodos efectivos para apoyar a sus hijos en el mejoramiento y superación académico, que permita además vivenciar los más altos valores humanos y familiares. La Escuela para Padres busca también contribuir a que los padres establezcan una óptima comunicación con sus hijos.

La educación basada en el afecto: Parece mentira, que algo tan sencillo como un beso o una caricia, puedan tener en nuestros niños consecuencias tan serias, como una mejor salud física y mental no solo en la niñez si no en su vida adulta. Pues aunque parezca mentira es real y así lo han demostrado múltiples estudios, la buena salud física y psíquica de nuestros hijos, en un futuro dependen en gran medida del cariño y afecto que les proporcionamos durante su infancia.

Analizando podemos llegar a la conclusión de que el apoyo de los padres hacia sus hijos en la infancia determina en la vida adulta factores como el equilibrio personal, la autoestima, la forma de relacionarse con su entorno tanto a nivel familiar como laboral. Todos estos factores influyen en la salud mental de la persona.

A la vista de estos datos deberemos recordar que los niños, tienen una serie de necesidades emocionales que debemos ayudar a fortalecer y desarrollar. La niñez y la adolescencia son las etapas de la vida donde se generan los cimientos de la personalidad y el desarrollo integral para poder realizarse como personas física y mentalmente sanas. Para que el niño alcance una salud mental óptima debe tener la oportunidad de desarrollar y descubrir progresivamente sus habilidades, establecer vínculos afectivos, crecer en ambientes seguros, aprender a quererse y a aceptarse, expresar sus propias opiniones y sentimientos, tener apoyo en sus pequeños fracasos,

Aunque parezca un tópico tener una infancia feliz, engendra seguridad emocional, autonomía y confianza en sus propias capacidades. Todos estos factores son imprescindibles para el desarrollo de una personalidad adulta sana mentalmente, que será capaz de afrontar la vida, como una persona independiente, capaz de tomar decisiones propias responsables, establecer y mantener vínculos afectivos consigo mismo y con los demás.

MODIFICACIÓN Y TERAPIA DE CONDUCTA: La modificación de conducta tiene como objetivo promover el cambio a través de técnicas de intervención psicológicas para mejorar el comportamiento de las personas, de forma que desarrollen sus potencialidades y las oportunidades disponibles en su medio, optimicen su ambiente, y adopten actitudes valoraciones y conductas útiles para adaptarse a lo que no puede cambiarse. El área de la modificación de conducta es el diseño y aplicación de métodos de intervención psicológicas que permitan el control de la conducta para producir el bienestar, la satisfacción y la competencia personal.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Lograr que los problemas que afrontan los niños sean resueltos, durante el proceso psicoeducativo, en los niveles individual, grupal y colectivo, creando las condiciones para las transformaciones orientadas a una vida digna mediante metodología, métodos y técnicas según campos de acción del psicólogo.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.2.2.1. SubPrograma de Servicio:

1. Conocer cada uno de los problemas de aprendizaje y agresividad existentes en los alumnos, analizarlos, diagnosticarlos y brindarles un tratamiento adecuado.
2. Prestar orientación psicológica de acuerdo a las necesidades requeridas por los maestros, a niños que presentan problemas emocionales así como de aprendizaje.
3. Brindar orientación psicológica a padres de familia de niños con problemas de aprendizaje y agresividad.

2.2.2.2. SubPrograma de Docencia:

1. Capacitar a maestros sobre la detección de problemas de aprendizaje y agresividad y sus posibles soluciones para mejorar la salud mental de los alumnos.
2. Orientar a los padres de familia sobre las estrategias y pasos a seguir en los problemas de aprendizaje y agresividad.

2.2.2.3. Subprograma de investigación:

2.2.2.4.

1. Determinar las causas que provocan el bajo rendimiento escolar en niños de 4to. 5to. y 6to. primaria que visitan el Centro de Salud de Palín.

2.2.3. Metodología de Abordamiento:

El Ejercicio Profesional Supervisado se desarrolló a través de los subprogramas de servicio, docencia e investigación, desarrollando actividades grupales e individuales. Para su realización se llevó a cabo la siguiente metodología:

2.2.3.1 Subprograma de servicio.

Presentación y divulgación del subprograma de servicio, ante las autoridades del Centro de

Salud de Palín Escuintla, con el objetivo de incentivar su interés, participación y apoyo en el desarrollo de este subprograma, el cual contempla atención clínica a casos referidos y orientación psicológica dirigido a estudiantes de 4to. 5to. y 6to. primaria que visitan el Centro de Salud, por lo que se describe la metodología utilizada en cada una de estas fases.

Entrevistas a estudiantes y padres de familia con el fin de recoger sus impresiones respecto a sus necesidades y/o problemas, esta actividad se realizó atendiendo referencias de los profesores y directores de las escuelas oficiales públicas a nivel primarios y colegios privados, en relación a problemas de conducta y bajo rendimiento escolar identificados por dichas autoridades en este grupo.

Como producto de las entrevistas mencionadas en el párrafo anterior, se implementó un programa de orientación escolar y psicoterapias a nivel individual y grupal, mediante el desarrollo de psicoterapias que contribuyeron a mejorar los diferentes problemas de conducta de los pacientes atendidos.

Se brindó atención clínica a casos que fueron referidos por parte de las autoridades del Centro de Salud de Palín y Escuelas oficiales públicas y colegio privados, con el fin de contrarrestar los problemas presentados por cada uno de los pacientes, entre los cuales se pueden mencionar el bajo rendimiento académico, problemas de conducta y problemas emocionales, los cuales fueron abordados con métodos y técnicas de acuerdo a la problemática.

2.2.3.2. Subprograma de docencia.

Primero se presentó el subprograma de docencia a autoridades de las escuelas públicas a nivel primario y colegios privados, maestros, padres de familia, estudiantes de cuarto, quinto y sexto primaria.

Luego se aplicó una encuesta diagnóstica para determinar los temas de interés de la población a abordarse mediante conferencias. Así mismo, a nivel grupal entre los alumnos se hizo una encuesta para establecer el orden prioritario de las pláticas de orientación psicoeducativa, las cuales fueron implementadas semanalmente.

Se utilizaron los métodos inductivo, deductivo, participativo, global y analítico, de acuerdo a la actividad desarrollada, y se aplicaron las técnicas de observación sistemática, encuestas, exposición, diálogo, preguntas y dinámicas grupales.

Cada conferencia se impartió durante 4 días a la semana con diferentes grados y secciones, utilizando un período para cada grado y sección, con el fin de proporcionar de forma adecuada las conferencias, las cuales fueron impartidas en el siguiente orden aplicando la siguiente metodología.

La primera conferencia el tema fue “Hábitos de estudio”, el cual estuvo a cargo del epesista desarrollándose de la siguiente forma: Se hizo la dinámica rompe hielo, posteriormente se aplicó un test sobre hábitos de estudio, tuvo como objetivo determinar los hábitos de estudio que los estudiantes aplicaban dentro del proceso de enseñanza aprendizaje, cumpliendo con el objetivo, por ser los mismos estudiantes quienes se autoevaluaron, debido a que se dieron cuenta en que áreas estaban bajos, Seguidamente se procedió al desarrollo del contenido de la conferencia, contemplando técnicas que contribuyeran con el rendimiento académico de los estudiantes, dentro de los cuales podemos mencionar: Preparación de exámenes, hábitos higiénicos, resúmenes, ejercicios de memoria, entre otros. Con el fin de desarrollar las siguientes funciones, que faciliten su aprendizaje.

El tema de “Autoestima” estuvo a cargo del epesista desarrollándose de la siguiente forma: Se hizo la dinámica rompe hielo, posteriormente se aplicó un test llamado “Cómo está mi autoestima”; tuvo como objetivo determinar los niveles de autoestima que los estudiantes tenían en ese momento, cumpliendo con el objetivo, seguidamente se procedió al desarrollo del contenido de la conferencia, se dieron varios conceptos de autoestima y como se divide. Se les dieron técnicas que contribuyeran a elevar la autoestima a estudiantes, dentro de los cuales podemos mencionar: Confianza en si mismos, autorrespeto, autoaceptación.

Con relación a la conferencia de Comunicación entre padres e hijos, se utilizó una metodología participativa: Se hicieron cinco grupos de cuatro integrantes cada grupo, a cada grupo se le dió un tema el cual lo discutieron entre los integrantes, posteriormente se nombró a un representante quién dijo en forma resumida lo expuesto por los demás compañeros.

2.2.3.3. Subprograma de investigación.

Inicialmente se realizó la presentación y divulgación del subprograma de investigación a las autoridades del Centro de Salud, directores, maestros, estudiantes, padres de familia y comunidad de Palín Escuintla. Luego se procedió al desarrollo del subprograma, el cual contempló la siguiente metodología:

- a. Aplicación de la guía de observación.
- b. Definición de instrumentos de recolección de datos.
- c. Diseño de instrumento de recolección de datos.

- d. Aplicación de instrumentos.
- e. Tabulación.
- f. Consolidación y redacción de la información.
- g. Regionalización y redacción de la información.
- h. Análisis de resultados.
Conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

En este capítulo se evidencian las diferentes actividades que se desarrollaron y resultados que se obtuvieron en los subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación del Ejercicio Profesional Supervisado titulado: Causas que provocan el bajo rendimiento escolar y problemas de agresividad en niños de 4to. 5to. y 6to. primaria que visitan el Centro de Salud de Palín, que se llevó a cabo en un período de seis meses, de abril a octubre.

El Ejercicio Profesional Supervisado se inició desde las visitas a la institución, con el objetivo de realizar un diagnóstico de la misma, recibiendo orientación y asesoría de los diferentes programas que se llevan a cabo en el Centro de Salud. Se tomó la decisión de trabajar con niños que asisten a consulta externa de dicho Centro. Para todo esto fue necesario realizar observaciones y entrevistas informales con personal del Centro de Salud, especialmente con la Dirección y la Enfermera Graduada, siendo así que se lograron evidenciar las diferentes problemáticas de la población en general. De esta manera se recopiló la información necesaria para elaborar el proyecto, partiendo desde el tema hasta los lineamientos que lo conformaron.

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Durante las primeras dos semanas de trabajo se promovió, el servicio Psicológico que se estaría prestando en el Centro de Salud de Palín, a todo el personal del Centro, iniciando con las enfermeras, posteriormente con los promotores de salud y finalmente con Saneamiento Ambiental, directores de las Escuelas Públicas y Maestros. A la población de pacientes de consulta externa se les informó del servicio por medio de charlas informativas y volantes que se repartieron en las bancas de espera. Para la realización del subprograma de servicio se habilitó una Clínica Psicológica donde se evaluó y se hizo planes de tratamiento individual tanto a niños como adultos. La población en su mayoría fue referida por los maestros y directores de las escuelas públicas a nivel primario, otros fueron referidos por los médicos y enfermeras de turno del Centro de Salud de Palín, el servicio fue solicitado voluntariamente.

A los alumnos referidos por los maestros, fueron ubicados en los diferentes programas que se elaboraron con la finalidad de cambiar conductas y resolver algunos problemas psicopedagógicos encontrados en las fichas de referencia. Estas fichas de referencia se elaboraron, con parámetros debidamente estudiados, previo a su realización. Las mismas fueron debidamente llenas por el psicoterapeuta en las cuales se marcaron los problemas existentes en los niños referidos, posteriormente se clasificaron desde un punto de vista psicológico.

Los pacientes atendidos en la clínica de psicología fueron un total de 125 niños de los cuales 95 presentaron problemas de conducta y 30 problemas de aprendizaje entre los cuales destacaron: trastorno de lectura, trastorno de cálculo, trastorno del lenguaje escrito, retraso mental leve, 37 adultos quienes presentaron problemas emocionales. Para ayudar a las personas se brindó orientación con psicoterapias conductuales y de juego, las cuales les ayudó a encaminar la solución de la problemática presente. Para atender estas actividades los maestros realizaron un listado por grado, de los niños que necesitaban atención, así se procedió a trabajar en las escuelas públicas tales como: Arturo Paíz y José Domingo Guzmán, por las tardes se abordaron a otras personas de la comunidad que necesitaban atención psicológica. A la vez se iniciaron actividades individuales como: reforzamiento positivo y modificadores de conducta los que presentaban problemas de conducta, se dió psicoterapia conductual los que presentaban problemas emocionales, de acuerdo a cada caso se abordó mediante el proceso psicoterapéutico apropiado.

CUADRO No. 1

Pacientes que asistieron a la clínica de Psicología de abril a octubre

Edad	Masculino	Femenino	Total
5 - 10	77	22	99
11 - 15	8	18	26
16 - 20	3	9	12
21 - 25	1	5	6
26 - 30	0	3	3
31 - 35	3	4	7
36 - 40	0	5	5
41 - 45	0	1	1
46 - 50	0	2	2
51 - 60	0	1	1
Total	92	70	162

En la atención psicológica grupal debido a que eran muchos niños y personas abordadas individualmente se formaron subgrupos homogéneos para el tratamiento, se atendieron grupos de 10 personas, realizando terapias de apoyo, terapias lúdicas, actividades rompe hielo, dinámicas grupales, etc, llegando puntualmente a cada sesión, para fortalecer su desarrollo personal; se realizaron talleres de convivencias, pláticas de acuerdo a los intereses de los grupos y actividades de acuerdo a la característica del grupo, se llevaron a cabo sesiones de una hora y media cada 4 días

durante 5 meses. En la psicoterapia grupal se pudieron modificar conductas negativas y reforzar las positivas; se logró una mayor autoestima en cada caso, además de mejorar la comunicación entre ellos mismos y fortalecer el trabajo grupal en resolución de problemas, mayor acercamiento de miembros de la comunidad hacia la psicoterapia grupal.

CUADRO No. 2
Problemas psicológicos encontrados de abril a octubre

	Masculino	Femenino	Total
Agresividad	24	8	32
Bajo Rendimiento	13	6	19
Baja Autoestima	9	14	21
Depresión	3	7	8
Duelo no resuelto	1	1	2
Violaciones	0	8	8
Violencia Intrafam.	17	15	32
Divorcios	2	1	3
Tx de personalidad	8	8	16
Enuresis	10	6	16
Encopresis	3	2	5
Total	90	72	162

A la vez hubo orientación psicológica a padres de niños con problemas de aprendizaje y agresividad, la se les orientó como abordar la problemática de problemas de enseñanza-aprendizaje y conducta, para poder reforzar las conductas positivas y eliminar las conductas no deseadas, también se orientó sobre una mejor relación para sobrellevarla desde el contexto familiar, se impartieron charlas de comunicación en el interior de la familia mejorando relaciones afectivas entre padres e hijos. La participación fue de 185 madres de familia, la presencia de los padres fue muy escasa, ya que ellos no participaron en las actividades programadas por el especialista, mientras la madre cooperaba en la orientación y comunicación con los hijos, el padre estaba ausente por lo que la orientación no fue totalmente positiva.

CUADRO No. 3

Asistencia a los talleres y charlas motivacionales a padres de familia

Tema	Participantes
Autoestima	37
Inteligencia Emocional	42
Comunicación entre padres e hijos	47
Enseñemos a Estudiar	59
Total	185

3.2. SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Para el subprograma de docencia, se tomó como población a los niños de 4to, 5to, y 6to grado de primaria a quienes se les hicieron una serie de observaciones, se aplicaron test psicométricos y se impartieron charlas, con una visión distinta ya que en su mayoría los niños de 4to grado oscilaban entre los 9 y 11 años, mientras que en los de 5to y 6to. grados habían niños de 12 a 17 años, esto se realizó para fomentar la salud mental a través del desarrollo de los temas.

CUADRO No. 4

Asistencia a los talleres y charlas motivacionales de alumnos de la Escuela José Domingo Guzmán y Arturo Paíz Arriaza

Autoestima.	178
Desarrollo del Niño a Adolescente.	215
Enfermedades de Transmisión Sexual	197
El Noviazgo.	235
Hábito de Estudio.	220
Los Valores.	189
Proyecto de Vida.	210
Total	1444

Al finalizar las charlas ofrecidas a los alumnos, se destinó un tiempo prudente, para que los participantes evaluaran las mismas; en las que se observó la participación activa de los asistentes exponiendo situaciones vivenciales, así como la satisfacción por el contenido de los temas y la orientación recibida.

Dentro del subprograma de docencia se dió una capacitación a los maestros de las escuelas José Domingo Guzmán y Arturo Paiz Arriaza sobre detección y abordamiento de los problemas de aprendizaje y agresividad, el cual se le presentó a los directores de las escuelas para autorizar al epesista, con el fin de que los maestros colaboraran con él, luego el director estableció los días que ellos podrían colaborar en dicha actividad, el horario fue por la mañana los días estipulados por ellos, la asistencia fue obligatoria, para todos los maestros, por lo tanto la participación fue total, se establecieron dinámicas rompe hielo y se dieron los temas en el proceso enseñanza aprendizaje. Los resultados fueron satisfactorios, los maestros tuvieron mejor comprensión y detección de los problemas de aprendizaje y su abordamiento así como la diferenciación de problemas orgánicos, emocional, social que pueden afectar en el proceso de aprendizaje.

CUADRO No. 5

Asistencia de los maestros a los talleres impartidos en
Escuelas José Domingo Guzmán y Arturo Paíz Arriaza

Retraso en el Aprendizaje	12
Retraso en la Comunicación	16
Deficit de Atención	14
Total	42

Se dió la orientación a padres de familia sobre pasos a seguir en los problemas de aprendizaje y agresividad, como reforzar el proceso de aprendizaje, las conductas positivas y como eliminar conductas negativas en casa, para que no se pierda la labor del maestro en clase. Entre los temas que se abordaron fueron el cuidado de los hijos, padres agresivos, factores de riesgo familiar e importancia de la educación de los niños. Los resultados no fueron positivos, la participación fue mínima ya que en un inicio participaron activamente, pero después la ausencia fue significativa.

Dentro de las actividades complementarias docentes se dieron charlas sobre: Enfermedades de transmisión sexual, Sida, Violencia Intrafamiliar, Control de Natalidad, Organización Comunitaria y Participación Comunitaria; estas actividades fueron enriquecedoras ya que ellas pudieron expresar de manera indirecta la problemática a las que han sido objeto y como poder convivir con esta problemática modificando algunos aspectos para una mejor salud mental. Estas actividades tuvieron participación de un grupo mayoritario de mujeres, el tipo de actividad les fue más fácil poder expresarse, cuando una mujere relataba sus experiencias, todas las demás continuaban expresandose, cada quien en su forma de vida al que están expuestas.

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

La investigación titulada:

CAUSAS QUE PROVOCAN EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y PROBLEMAS DE AGRESIVIDAD EN NIÑOS DE 4to. 5to. y 6to. PRIMARIA QUE VISITAN EL CENTRO DE SALUD DE PALIN. Surgió como una necesidad detectada por el Epesista.

Desde el inicio de este trabajo se realizaron actividades propias de investigación, para conformar el proyecto a realizarse y durante su ejecución se llevaron a cabo actividades, utilizando los contenidos teóricos, así como las causas de agresividad y bajo rendimiento escolar detectadas en el Centro de Salud de Palín, se determinó la población a investigar.

Durante el proceso de trabajo, fue necesario realizar revisiones bibliográficas por medio de lectura de textos, documentos y expedientes clínicos para reforzar la investigación y el tratamiento clínico psicológico. Los índices de agresividad y bajo rendimiento escolar de acuerdo a la información proporcionada por los maestros, padres de familia y personas que se encontraron estrechamente ligados con el niño.

Se realizaron observaciones de conducta agresiva en las actividades que se llevaron a cabo, así también sobre los fenómenos psicosociales de la muestra con la que se hizo la investigación. Se llevó a cabo 5 sesiones de Ludoterapia (padres y niños) en las que se evaluó: La participación de los asistentes en el juego, su cooperación en la actividad y la opinión de la misma. La evaluación se realizó al final de cada sesión. La información obtenida, se recolectó para determinar las causas que motivan la agresividad en los niños de la muestra. Esta estuvo constituida por 50 personas entre alumnos y maestros comprendidos en las edades de 10 a 40 años con asistencia constante a la escuela, evidenciando agresividad y bajo rendimiento escolar.

Según los resultados obtenidos, los factores contribuyentes que predominan para que exista agresividad en los niños son los siguientes: Padres alcohólicos un 72%, niños que reciben mal trato un 45%, desintegración familiar 37%, niños trabajadores 18%, integración a maras un 10%, niños abandonados 2% y abuso sexual 5%. Lo anterior provoca en el niño una serie de actitudes manifestadas en su conducta como los son: Angustia, temor, miedo, inseguridad y ansiedad, los cuales predisponen directamente inestabilidad emocional, esto va afectando la forma de vivir en su comunidad inadecuadamente.

El instrumento de información se empleó la prueba proyectiva Test de la Familia, entrevistas estructuradas y no estructuradas. Se elaboró una encuesta para padres, la que comprendió un total de 8 cuestionamientos, para maestros de 7 preguntas, una para niños de 5 items, todas de tipo cerradas. La técnica utilizada fue No Aleatoria. Se procedió a aplicar en un principio la prueba piloto, la que sirvió para corroborar la validez de las preguntas y corregir las que no llenaron los requisitos que se necesitaban. Posteriormente se elaboró la prueba definitiva, con sus respectivas correcciones.

A continuación se detallan las preguntas que contienen algunos de los factores sobresalientes que generan el bajo rendimiento escolar en los niños referidos, las que fueron relacionadas entre sí, según el factor que les correspondía a los tres grupos de personas encuestadas:

NIÑOS

1. Te revisan y orientan tus padres las tareas de la escuela?
SI 28 % NO 72%
2. Te deja tu maestra muchos deberes todos los días?
SI 68 % NO 32%
3. Llevas todos tus cuadernos para estudiar en la escuela?
SI 62 % NO 38%
4. Te gusta ir a la Escuela todos los días?
SI 94% NO 6%
5. Tomas el desayuno antes de ir a la escuela, y que desayunas.?
SI 80% NO 20%

PADRES:

6. Revisa usted las tareas de su hijo todos los días?
SI 74 % NO 26 %
7. Se preocupa usted por el rendimiento escolar de su hijo?
SI 92 % NO 8%
8. Cuenta el niño con sus útiles completos?
SI 97% NO 3%
9. Asiste regularmente su hijo a la escuela?
SI 79% NO 21%
10. Desayuna el niño antes de ir a la escuela?
SI 65% NO 35%

11. Asiste usted a las sesiones de padres de familia convocadas por las maestras?
SI 55% NO 45%
12. Cómo son sus relaciones de padres de familia convocadas por las maestras?
Buenas 65% Regulares 25% Malas 10%
13. Hasta que grado curso usted en la escuela?
Primaria 53% Secundaria 30% Graduados 17%

MAESTROS

14. Entregan los alumnos sus tareas todos los días?
SI 55% NO 45%
15. Existe bajo rendimiento escolar en algunos de sus alumnos?
SI 45% NO 55%
16. Motivan y estimulan las maestras a sus alumnos en clase para que obtengan un buen rendimiento escolar?
SI 95% NO 5%
17. Asisten regularmente los alumnos con problemas de aprendizaje a sus clases?
SI 15% NO 85%
18. A su consideración la estructura física del aula es conveniente para el proceso de enseñanza-aprendizaje?
SI 97% NO 3%
19. Cree usted que la guía curricular que utilizan en esta escuela está actualizada y es adecuada?
SI 91% NO 9%
20. Reciben cursos de capacitación y actualización por parte de la escuela?
SI 65% NO 35%

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se obtuvieron diferentes resultados a corto, mediano y largo plazo, en un período de seis meses, las actividades se coordinaron en forma adecuada, sistemática y constante por el epesista, quién tomó en consideración los lineamientos propuestos por el departamento de Ejercicio Profesional Supervisado y el Centro de Salud de Palín, en beneficio de la población que requería la atención psicológica.

A nivel general se dio la aceptación de la epesista por la población, desencadenando los diferentes logros que se presentaron en el capítulo por medio de los subprogramas de trabajo. Logrando así los objetivos trazados para solventar en los estudiantes el bajo rendimiento escolar y problemas de agresividad, quienes asisten a consulta externa en el Centro de Salud de Palín, contribuyendo al mejoramiento de la salud mental con el fin de generar una mejor condición de vida.

Para el logro del objetivo general se trabajó en subprogramas, logrando así de manera satisfactoria los objetivos específicos, los cuales se cubrieron en su totalidad, teniendo en el transcurso del mismo diferentes dificultades y limitaciones que se superaron en su momento, logrando adaptarse a los mismos, debido a que no podían ser modificados por la metodología de trabajo del personal de la institución.

Los diferentes resultados que se obtuvieron se lograron, gracias a la colaboración de la Dirección del Centro de Salud de Palín, la enfermera graduada, doctores, enfermeras auxiliares, autoridades de las escuelas de la localidad y la población atendida por su apertura hacia el trabajo psicológico.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

La Dirección del Centro de Salud proporcionó información completa de todo el accionar de los programas de trabajo y de las necesidades permanentes de la población atendida, proporcionando así el espacio físico para la atención psicológica, que al inicio fue reducido, pero conforme se dieron las necesidades se amplió el horario de atención que en un principio era de 8:00 a 13:00 horas, posteriormente se atendía hasta las 16:00 horas, el tiempo para coordinar actividades en forma conjunta con el personal de enfermería y promotores de salud. Dichas actividades ayudaron en su mayoría, en los resultados obtenidos en el Subprograma de Servicio,

que se evidenciaron al lograr los objetivos específicos del mismo, los cuales fueron: Conocer cada uno de los problemas de aprendizaje y agresividad existentes en los alumnos, analizarlos, diagnosticarlos y brindarles un tratamiento adecuado; prestar orientación psicológica de acuerdo a las necesidades requeridas por los maestros, a niños que presentan problemas emocionales así como de enseñanza-aprendizaje; brindar orientación psicológica a padres de familia de niños con problemas de agresividad.

La atención psicológica individual, durante las primeras semanas de trabajo, presentó al inicio indiferencia por la mayoría de la población, debido a que no se acercaban a la clínica de psicología, sino eran referidos por personal de enfermería y personal docente de las escuelas de la localidad. A pesar de saber la necesidad de atención, llegando una sola vez, no regresando a la siguiente sesión. Esta tarea no fue nada fácil puesto que una gran parte de la población aún no ubicaba las funciones de la psicología, pues se mostraban muy desconfiados, suspicaces, incrédulos, este servicio lo asociaban con enfermos mentales, otras personas ni siquiera conocían el rol de psicólogo, y una mínima parte de la población sí conocía la labor del mismo.

Los resultados de este subprograma fueron positivos, las terapias en su mayoría lograron su objetivo, que fue desde cambiar conductas hasta mejorar los niveles en cuanto a dificultades psicoeducativas se refiere. La atención de cada uno de los casos psicológicos, la metodología empleada fue acertada, fueron los maestros los encargados de referir los casos que consideraron con mayor problemática de bajo rendimiento escolar, problemas de agresividad y dificultades de conducta, ellos eran los que mejor conocían a los alumnos y de esta forma se involucraron en el desarrollo del proyecto.

La principal actividad que se realizó en este programa fue la atención clínica a niños de ambos géneros, en quienes se pudo establecer que en su mayoría se encuentran cursando la etapa escolar primaria, lo que es un indicador de la necesidad que existe de tratamiento psicológico. Se pudo comprobar a través de la observación por parte del epesista, de padres y maestros, que las conductas de agresividad disminuyeron en un 85%, puesto que la comunicación y la sociabilidad de estos niños aumentó, no solo en la clase sino además en sus hogares. De la misma manera, en el grupo de niños hiperactivos disminuyeron, se observó en las últimas terapias en donde los niños eran menos agresivos e inquietos que al inicio de la misma, observación que también fue hecha por los maestros a su cargo, al mismo tiempo que se mostraron sorprendidas por el cambio ocurrido en estos niños.

Por otro lado, se estableció que la mayoría de las madres de familia se dedican a labores

domésticas, en cuanto a los padres son agricultores y obreros, estos son indicadores que ubican a las familias en una capa económica baja y aunado a esto se determinó también que en su minoría no tienen papá, lo que viene a agravar la situación económica y psicológica de los mismos. Es importante dentro de los tipos de casos que más se atendió, haber establecido que el 45% de ellos manejan niveles significativos de ansiedad, además se determinó que el 11% padecen de enuresis, el 8% padece depresión y el 36% son inseguros, estos indicadores nos dan la pauta para pensar en que estos niños, aún considerados del área rural, padecen de trastornos o conflictos que generalmente son considerados como más frecuente en el área urbana, probablemente el estar conviviendo tan cerca con grupos de rechazo social como lo son las maras sea un factor que incide en este fenómeno.

Las actividades recreativas por su parte fueron de gran importancia permitiendo la mejor convivencia y comunicación con los miembros de la comunidad asistentes a los programas, puesto que según expresaron los participantes que antes de estas actividades no habían tenido mucha relación entre ellos.

Otra actividad que se realizó en este subprograma fue la atención clínica de 41 niños, en quienes se pudo establecer que el 61% es de género femenino y el 39%, de género masculino, de éstos el 17% tiene de 4 a 6 años, el 39%, tiene de 7 a 9 años, el 29% tiene de 10 a 12 y el 15% tiene de 13 a 15 años, por otro lado, en la escolaridad de éstos, se estableció que el 63% está entre la preparatoria y 3o. primaria, el 25% está entre 4o. y 6to. primaria, éstos porcentajes ubican a la mayoría de la población atendida en la etapa escolar primaria, lo que es un indicador de la necesidad que existe de tratamiento psicológico en esta etapa y previo a la misma.

Durante el trabajo realizado se vivió una experiencia enriquecedora y de mucho aprendizaje, derivada de la relación con los niños, padres de familia y personal. La asistencia a las actividades de aprestamiento se dió con los niños que aún tenían deficiencia para la lecto-escritura, la cual fue constante y sistematizada para alcanzar la madurez en dicha área. Hubo apoyo e integración de trabajo con los maestros de los niños para el mejor funcionamiento del mismo, así también con los padres de familia de los niños que formaron parte del grupo de estudio.

Se pudo establecer que la mayoría de los niños atendidos presentaban bajo rendimiento escolar, los factores que predominan para que exista esta problemática son los siguientes: Padres alcohólicos, niños repitentes, niños que reciben mal trato, desintegración familiar, inasistencia constante a la escuela, signos de desnutrición, niños trabajadores, integración a maras, niños abandonados y abuso sexual. La situación familiar de estos niños indica que del total vive con uno

de los padres, de ese grupo vive mayormente con la madre o bien con una persona encargada. Esto ocasiona en los niños una serie de actitudes manifestadas en su aprendizaje los cuales predisponen inestabilidad intelectual para que rindan el cien por ciento en el estudio y como consecuencia se ve afectado en el aprendizaje. El factor emocional es uno de los principales factores que afronta el niño en el hogar y como consecuencia se ve afectado en el rendimiento escolar.

Con mucha satisfacción se ha establecido una aportación hacia el óptimo desarrollo psicológico del niño a través de estimular la percepción, el lenguaje y el pensamiento, así también se mantuvo una evaluación psicológica por medio de diversos sistemas como lo fueron: La observación directa e indirecta, pruebas psicológicas y entrevistas, éstas últimas en forma sistemática y no estructurada.

Otros factores provocan en el niño una serie de actitudes en su conducta los cuales repercuten cuando se encuentran en la escuela y el hogar los cuales son: Hiperactividad, agresividad, berrinches y ansiedad, los cuales predisponen directamente inestabilidad emocional e intelectual. Se estableció que el factor emocional es uno de los principales factores que afrontan el niño en el hogar y como consecuencia se ve afectado provocando conductas inadecuadas en el escolar. Otro es el socioeconómico, el cual no permite al niño desenvolverse ampliamente y de forma positiva en la sociedad, se ve afectado por la forma de vivir en una comunidad estructurada inadecuadamente. Es indiscutible que durante la niñez ocurren situaciones que pueden trascender a lo largo de la vida del ser humano, la manera en que se les trate en ésta etapa, tiende a repercutir más adelante, ya sea positiva o negativamente, la forma en que los padres o encargados de educar en el hogar corregían a estos niños, nos puede indicar desde donde más o menos comienza la agresividad en ellos y por ende los problemas de conducta.

Es importante, dentro de los tipos de casos que se atendió, haber establecido que el 73% de ellos manejan niveles significativos de ansiedad, además se determinó que el 39% presentan problemas de conducta, el 24% padecen depresión y el 31% son inseguros, estos indicadores nos dan la pauta para pensar en que estos niños, aún cuando son considerados del área rural, padecen de conflictos emocionales. En este programa, es oportuno mencionar que los instrumentos y técnicas utilizadas fueron adecuados, ya que en ninguna entrevista, observación o test no se tuvo obstáculo de tipo cultural o educativo que fuera significativo en el resultado.

La metodología y técnicas utilizadas en tal sentido, funcionaron de una forma adecuada de acuerdo a las expectativas del trabajo, respondiendo óptimamente según sus alcances y límites previstos.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

El Subprograma de Docencia logró los objetivos específicos planteados: Capacitar a maestros sobre la detección de problemas de aprendizaje y agresividad y sus posibles soluciones para mejorar la salud mental de los alumnos; Orientar a los padres de familia sobre las estrategias y pasos a seguir en los problemas de aprendizaje y agresividad.

La mayor parte de este Subprograma, se orientó a desarrollar actividades a través de capacitaciones y los resultados que se obtuvieron se iniciaron con la participación de la Enfermera Graduada del Centro de Salud, personal de enfermería, médicos, promotores de salud, directores y maestros de las escuelas aledañas del Centro de Salud de Palín, dicha participación fue de gran importancia, debido a que promovieron e incentivaron a su población a participar en las charlas, programando y proporcionando el tiempo necesario para el desarrollo de las actividades, en el caso de los directores y maestros les proporcionaban espacio, suspendiendo sus actividades académicas, para que el epesista desarrollara sus actividades con los niños.

Por la diversidad de actividades de proyección social que tiene el Centro de Salud de Palín, se pudo llegar a la población en general, principalmente a través del programa de Escuelas Saludables, por medio del cual se llegó a las escuelas de primaria, realizando diferentes actividades con la población atendida, fue ventajoso, porque se logró abarcar las escuelas programadas y el servicio psicológico fue reconocido por las escuelas trabajadas. Los maestros referían a los niños con algún conflicto emocional o académico, al Centro de Salud para que fueran atendidos. La forma que se trabajó fue adecuada, siendo así que esta mantuvo el interés en los participantes y daba la oportunidad de que resolvieran ciertas dudas a nivel general y eran capaces de exteriorizar sus sentimientos. Teniendo en algún momento dificultades al expresarse, repercutiendo la antipatía y desacuerdos que existe entre ellos. En los últimos talleres se pudo observar más la participación activa del personal.

En algunas escuelas hubo necesidad de adecuar el programa de acuerdo a las edades de los niños, por lo que en los grados de cuarto, quinto y sexto de primaria se utilizaron técnicas tales como; rondas, canciones relacionadas con el tema y mini charlas, para llevar los temas de una manera más dinámica y apropiada. Los temas que más se impartieron fueron; Autoestima, Salud Mental, Proyecto de Vida, Hábitos de Estudio, Autoconocimiento, Salud Reproductiva, Educación Sexual. En este último fue muy importante descubrir que los niños ya poseen información sobre el mismo, principalmente de métodos anticonceptivos.

En los grados con niños más pequeños se logró más rápido la identificación, porque participaban más y era mejor asimilado el mensaje, por el contrario, en los grados más altos inicialmente presentaban resistencia, manifestando rebeldía y falta de interés, por la cantidad aproximada de 45 y 60 alumnos que había en cada salón de clase y porque no se contó con la colaboración de los maestros de grado, quienes son la imagen de autoridad entre los mismos, dejándonos solos con ellos, perdiéndose así el orden, y por ende el mensaje no les llegó a todos.

Al realizar un trabajo conjuntamente con los padres de familia y maestros, se obtuvo una mayor cobertura y una mejor proyección. Los resultados que se obtuvieron fueron muy evidentes puesto que la asimilación de conocimientos que obtuvieron los niños fue muy buena, los padres quedaron complacidos, de los temas que se implementaron. A los padres de familia les parece difícil hablarle a sus hijos sobre la educación sexual porque existe tabú o miedo, de cómo los niños lo tomen. Esta información se obtuvo en los talleres dados en las escuelas, en donde se aprovechaba para hablar de estos temas, y hacer una pequeña evaluación de sus satisfacciones e inconformidades al respecto, ya que eran los mismos temas para ambos géneros, pero con distinto enfoque.

La implementación de estos talleres benefició tanto a los niños asistentes, como a padres de familia, además de ampliar conocimientos, la comunicación entre ambos fue más constante, los niños a partir de ello fueron adquiriendo más confianza. La participación de los maestros también contribuyó para que este subprograma se desarrollara con éxito, ellos cedieron un espacio de tiempo de sus labores para que las actividades se realizarán sin ningún problema o contratiempo.

En la realización del taller sobre Hábitos de Estudio, que se impartió a los alumnos, se llevó a cabo con el 100% de asistencia de los mismos, expresando al final su satisfacción por la experiencia adquirida, la mayoría de ellos no tenían ningún conocimiento de algunas técnicas de hábitos de estudio, que no era lo suficientemente amplio, por lo que este taller les fue de mucho beneficio, mismos que debieron transmitir a sus alumnos para un mejor aprovechamiento en la enseñanza aprendizaje.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

Este subprograma unificó los tres, por medio del servicio se logró elegir la muestra de los niños con problemas de agresividad y bajo rendimiento escolar, y por medio del subprograma de docencia se les llevó salud mental para crear nuestro objeto de estudio; Bajo rendimiento escolar y problemas de agresividad en los niños de 4to. 5to. y 6to. primaria que visitan el Centro de Salud de Palín, Escuintla, para lo cual hubo necesidad de una serie de observaciones, entrevistas informarles,

test psicológicos y la aplicación de una entrevista estructurada.

A continuación se detallan las preguntas que contienen algunos de los factores sobresalientes que generan el bajo rendimiento escolar en los niños referidos, las cuales fueron relacionadas entre sí, según el factor que les correspondía a los tres grupos de personas encuestadas:

La primera pregunta ¿Te revisan y orientan tus padres las tareas de la escuela? Un 84% de los entrevistados informó que no, lo cual puede determinar que la mayoría de los padres no le toman importancia a las tareas que los maestros le dejan, esto influye en que los niños no tomen responsabilidad en el estudio.

En la segunda pregunta ¿Te deja tu maestra muchos deberes todos los días? en muchos casos un 91% de los niños contestaron que no. Otro factor que influye en el bajo rendimiento escolar es que los maestros no dejan tareas para hacer dentro del hogar, esto repercute de forma que no ponen en práctica lo aprendido diariamente, por cuanto a la hora de los exámenes a la mayoría les cuesta contestarlos.

La tercer pregunta ¿Llevas todos tus cuadernos para estudiar en la escuela? Factor importante en la enseñanza-aprendizaje es llevar todos los útiles escolares, la mayoría de entrevistados que son un 78% afirmaron que no, esto repercute en el bajo rendimiento escolar porque no toman notas de lo que dicen sus maestros y por consiguiente se van atrasando en el pénsum de estudio.

Otra de las preguntas claves ¿Tomas el desayuno antes de ir a la escuela? Un 70% de entrevistados respondió que no, lo que influye que el aprendizaje sea bajo, si los niños no ingieren alimento, no poseen vitaminas que ayuden a fortalecer el cerebro, ni les da energía para poder rendir de forma adecuada.

Se le preguntó a los padres de familia ¿Cuenta el niño con sus útiles completos? Un 78% encuestados contesto que no, por la razón que tiene baja situación económica, esto repercute en el rendimiento dentro del aula, es necesario completar la utilización de diferentes útiles los cuales estimularán distintas áreas.

Pregunta clave a los padres de familia: ¿Asiste usted a las sesiones de padres de familia

convocadas por las maestras? 63% de los padres aseguró que no, ya que son trabajadores y muy difícil que les den permiso en sus trabajos. Si no hay una constante comunicación entre padres y maestros, los niños que tienen bajo rendimiento escolar no podrán salir adelante porque los padres no están enterados, por ende los niños no recibirán estimulación de parte de ellos ni buscarán ayuda pedagógica para nivelarlos.

Preguntas claves para los maestros: ¿Existe bajo rendimiento escolar en algunos de sus alumnos? A que lo atribuye? La mayoría contestó que sí, que lo atribuyen a padres alcohólicos, niños repitentes, niños que reciben maltrato, desintegración familiar, inasistencia constante a la escuela, signos de desnutrición, niños trabajadores, integración a maras, niños abandonados y abuso sexual. La situación familiar de estos niños indica que del total vive con uno de los padres, de ese grupo vive mayormente con la madre o bien con una persona encargada.

Es indiscutible que durante la niñez ocurren situaciones que pueden trascender a lo largo de la vida del ser humano, la manera en que se les trate en esta etapa, tiende a repercutir más adelante, ya sea positiva o negativamente, la forma en que los padres o encargados de educar en el hogar corregían a estos niños, nos puede indicar desde donde comienza la agresividad en ellos y por ende el bajo rendimiento escolar.

Y por último, el factor educativo en donde se detecta la inasistencia y la repitencia de grado. Estos son obstáculos para alcanzar los objetivos trazados por la educación. Aunque exista el deseo por parte del niño para aprender y aplicar lo enseñado, el maestro posea la vocación para educar y enseñar, siempre existirá interferencia para no alcanzar las metas propuestas.

4.4 ANALISIS DE CONTEXTO

La realización del E.P.S. en la comunidad generó acciones que contribuyeron a atender necesidades psicológicas, dentro de estas se realizaron los temas según requerimientos del Centro de Salud de Palín Escuintla como: Problemas de aprendizaje, problemas de conducta, problemas de agresividad y violencia intrafamiliar, a partir de estos se desarrollaron los objetivos por subprogramas de trabajo entrelazando la acciones de estos.

El epesista dio a conocer el papel del psicólogo en la comunidad, como un facilitador a nivel psicosocial, para abrir espacios conjuntos y así desarrollar las temáticas establecidas del programa de atención psicológica a niveles individuales y grupales, estas actividades se formaron con el objetivo de una mejor inmersión comunitaria. Mediante estas estrategias se formaron actividades sociales, de índole recreativo, psicoeducativo y de apoyo al desarrollo de la comunidad.

Dentro de los logros fue el de contar con un espacio específico para el área de psicología en el Centro de Salud, el cual contaba con recursos materiales que ayudaron a desarrollar el programa de servicio, en dicha clínica se tuvieron actividades con los niños que tenían deficiencias para su rendimiento escolar, problemas de conducta, agresividad y otros problemas psicológicos. Otro de los logros fue quitar el temor de los niños que estaban dentro de las listas de atención psicológica, quienes al principio argumentaban que el recibir atención es para personas con trastornos mentales, esto se traducía en el desconocimiento de la labor del psicólogo.

En el programa de atención psicológica individual y grupal fue necesario brindar primero la atención individual el cual detectó las necesidades que la población manifestaba, para poder homogenizar los grupos adecuadamente. Fue necesario fundamentarse teóricamente en cuanto a la formación del epesista de las diferentes psicoterapias.

A nivel de docencia se dieron varios talleres a alumnos de cuarto, quinto y sexto primaria en las escuelas de la localidad, los cuales ayudaron a minimizar los problemas psicopedagógicos existentes, a los padres y maestros se amplió el conocimiento sobre los problemas que aquejan a sus hijos que presentaban deficiencia en el rendimiento escolar, así como diversos problemas psicológicos.

El proyecto de capacitación sobre bajo rendimiento escolar, estuvo diseñado para informales a los padres de familia que la salud mental es indispensable en el aula, si en los hogares tienen problemas, si los niños no los llevan a control médico, si estos no son tratados, ocasionan

problemas de aprendizaje, se fundamentó teóricamente al igual que todos los demás programas, sobre la temática a llevar a cabo por el epesista, la metodología a emplear fue la formación de círculos de maestros sobre lo aprendido y conclusiones por grupo, posteriormente se procedió a dar clases magistrales por el epesista, ellos exponían casos de aprendizaje dentro del aula, posteriormente se dieron técnicas de abordamiento de dichos problemas y en caso de no poderlos abordar ellos, a dónde referirlos para brindarle atención especializada.

A la vez se tuvo un contacto directo de nuestra realidad en una diversidad de esferas y procesos que comprenden elementos psicosociales, que engloba los medios de comunicación y los aparatos ideológicos del Estado de Guatemala que encaminan prejuicios destructivos hacia la población de escasos recursos de los cuales sobresalieron los siguientes: la idea conformista, la aceptación sumisa de una realidad socio-económica adversa y destructiva y por último una discriminación racial educativa y económica hacia nuestra población atendida. Desde el punto de vista social no podemos pensar que las personas estén desligadas de una realidad, que es una cultura de la pobreza que tiende a perpetuarse a través de las generaciones por sus efectos en los niños pertenecientes a las clases económicamente bajas, cuando estos niños lleguen al primer grado básico ya habrán absorbido los valores y actitudes básicas dentro de un contexto dado en su subcultura, por lo que no están orientados psicológicamente para aprovechar las oportunidades que se les puedan presentar a lo largo de su vida.

Dentro del proyecto de investigación se determinaron las causas del bajo rendimiento escolar y problemas de agresividad mediante referencia, observación, cuestionarios y entrevistas, esto dio una fuente de hipótesis sobre como un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar.

El ambiente psicosocial que afecta directamente a toda la población Palineca, tiene altos índices de violencia, además de otras problemáticas observadas, tales como, superpoblación, desempleo, drogadicción, alcoholismo, prostitución, ambiente precario, algunos hogares carecen de agua potable y drenajes, contándose únicamente con lo básico que es la alimentación y el vestuario, en casos extremos en la zona sub-urbana algunos amanecen sin nada para comer, realizando una a dos comidas diarias únicamente debido a la escasez.

De lo anterior derivan otras series de flagelos sociales que acechan a la población como lo son la delincuencia, las maras, el narcotráfico así como la violencia generalizada, provocando inseguridad, desestabilización emocional, desencadenando en la población conductas de pánico, ansiedad, estrés, baja autoestima, problemas de agresividad y de conducta, por las diferentes

situaciones que han presenciado en cuanto a la situación de delincuencia y violencia que se vive.

Es muy satisfactorio el proceso que se llevó dentro del Centro de Salud, al determinar que de una u otra forma se benefició a muchas personas necesitadas de asistencia, orientación e información, especialmente en el municipio de Palín Escuintla, la clínica de psicología tuvo bastante aceptación, gracias a una ardua labor de promoción y proyección hacia ésta comunidad, realizada por el epesista.

Por los resultados obtenidos en el trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado, es muy importante enfocar, el servicio psicológico no solo a nivel secundario, sino a nivel primario en la prevención de problemas psicológicos, las cuales se evidencian de mejor manera con un contacto directo con los diferentes grupos de trabajo, en donde se puede evidenciar las diferentes causas de conflictos y llegar a dar soluciones viables y concretas con las personas afectadas buscando la salud mental de la población.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1. GENERALES:

- Es importante señalar que debido a los cambios estructurales que está sufriendo nuestra sociedad se pudo observar que el niño y el adolescente presenta una serie de necesidades psicobiosociales, las cuales las manifiesta constantemente en el medio donde se desenvuelve. Para él, la escuela no sólo es una entidad educativa sino también social, ya que ésta cubre, hasta donde le es posible, las necesidades que los niños manifiestan.

- Actualmente los maestros de las escuelas ya no se dan a basto para cubrir las múltiples necesidades que se presentan en la comunidad educativa, cada vez los problemas emocionales, sociales o económicos son factores que afectan definitivamente en la enseñanza y aprendizaje del niño.

- La comunidad educativa tiene la necesidades de obtener mayor apoyo de un equipo multidisciplinario para brindar orientación, tratamiento y solución a los problemas que presentan los niños.

- En las escuelas carecen de un profesional del área de psicología, que brinde orientación y ayuda, solventando así en cierta medida, las necesidades emocionales que se detectaron en nuestro estudio.

- El Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el área clínica y educativa brinda a los niños, maestros y padres de familia, apoyo psicológico para reducir los problemas existentes en la población.

5.1.2.1. SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- El impacto del servicio por la clínica de Psicología ha sido en general positivo, evidenciándose cambios satisfactorios en la población atendida.
- El tratamiento proporcionado por medio de terapias grupales e individuales, llevaron a cada uno de los pacientes a obtener resultados positivos con respecto a su problemática referida.
- Los pacientes con problemas de hiperactividad y agresividad, redujeron el nivel de los mismos mediante las actividades desarrolladas con la terapia correspondiente.
- Para dar un mejor tratamiento fue efectivo agrupar a los niños de acuerdo a la problemática que presentaban, y en aquellos casos que ameritaban, se dió tratamiento individual.
- Las actividades recreativas proporcionaron una mejor convivencia y comunicación con los miembros de la comunidad asistentes a los programas, puesto que según expresaron los participantes que antes de estas actividades no habían tenido mucha relación entre ellos.
- Se estableció una ayuda hacia el desarrollo mental, se reforzó la percepción, el lenguaje y el pensamiento, esto ocasionó en los niños una serie de estimulaciones manifestadas en su aprendizaje los cuales ayudaron a su estabilidad intelectual y les permitió un mejor rendimiento escolar.

5.1.2.2. SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

- La orientación que se proporcionó a los docentes y padres de familia a través de pláticas, permitió que tanto ellos como los padres de familia se interesaran en el programa, instruyéndoles más profundamente las necesidades y cambios que se dan en los niños escolares.
- Los talleres sobre: Salud mental, autoestima, proyectos de vida, comunicación, desarrollo de los niños, sexualidad y hábitos de estudio que se impartieron a los niños, contribuyeron en su formación tanto intelectual como integral, creando condiciones favorables de comunicación familiar.
- Se implementó el juego como instrumento principal de trabajo en la preservación, recuperación y mantenimiento de la salud mental, para todos los alumnos de las escuelas públicas y colegios privados, con la colaboración de los maestros.

5.1.2.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION:

- De acuerdo a los datos obtenidos, los principales factores encontrados del bajo rendimiento escolar se atribuyen en su mayoría a los siguientes: Factores emocionales, socioeconómicos y educativos.
- Las causas principales que se detectaron son : padres alcohólicos, niños maltratados, desintegración familiar, integración a maras, niños abandonados y abuso sexual.
- Las relaciones familiares en los hogares de los alumnos no son adecuadas, lo que dificulta en la mayoría de casos un rendimiento satisfactorio. El analfabetismo de los padres en su mayoría limita la atención que debe prestárles al niño como un apoyo en sus tareas escolares.
- Se pudo comprobar que varios niños trabajan, ya que los ingresos económicos en su hogar no son suficientes para cubrir las necesidades básicas de la familia, dedicándose éstos a vender mercadería o productos básicos en el mercado municipal, ayudantes de albañilería, obreros, varios pertenecen a maras.
- La nutrición de los niños no es adecuada, no consumen sus alimentos en horas estipuladas, en algunos casos no desayunan, por lo que asisten a la escuela sin los nutrientes que necesita para desenvolverse debidamente.

5.2. RECOMENDACIONES

5.2.1. GENERALES:

- Que el programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala continúe apoyando al estudiante epesista en el Centro de Salud de Palín para brindar ayuda psicológica a la población.
- Que los directores de las escuelas públicas de Palín, Escuintla, gestionen ante el Ministerio de Educación, nombre a un psicólogo de tiempo completo que para que elabore y ejecute un programa de salud mental para los alumnos que lo necesiten.
- Continuar con la diversidad de talleres motivacionales dirigidos a la población en general, para propiciar la Salud Mental, en los alumnos de las Escuelas Públicas de la localidad y Colegios Privados.
- Que no se cierre la clínica psicológica en el Centro de Salud de Palín, para que siga atendiendo todas las necesidades de la población en general y así no se pierda la secuencia de la atención primaria y secundaria.

5.2.2. SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- Que el programa de Salud Mental Escolar incluya a profesionales del área médica, social y educativa para proporcionar un servicio integrado a la población educativa de las escuelas de Palín Escuintla.
- Que se de continuidad al Programa de Salud Mental que se llevó a cabo en las Escuelas y Colegios de Palín Escuintla.
- Continuar brindado tratamiento psicoterapéutico a los alumnos que no superaron completamente los problemas psicológicos.
- Que se continúe brindando ayuda psicoeducativa, a los alumnos de las escuelas públicas de Palín, la cuál ayudará para un mejor rendimiento escolar.
- Promover actividades grupales para los niños de las escuelas para que se fomenten

las relaciones interpersonales, y de esta manera disminuir los problemas de timidez y sociabilidad.

5.2.3. SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

- Que se realicen talleres con los maestros y padres de familia, para brindarles orientación sobre los diversos temas que se relacionan con el medio educativo de sus hijos.
- Que se brinden pláticas de interés y orientación a la población estudiantil de las escuelas públicas de Palín, por encontrarse éstos en edad de crecimiento y desarrollo.
- Que se formen escuelas para padres con el apoyo del Centro de Salud, maestros y psicólogos, para que halla una mejor comunicación dentro de la dinámica familiar.

5.2.4. SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

- Que en las escuelas de Palín se realicen investigaciones relacionadas con la educación de los alumnos, para así obtener mayor información y así poder orientar a los maestros y padres de familia.
- Que se elabore un programa sobre bajo rendimiento escolar adecuado, para que contribuya a minimizar el mismo, y en donde participen principalmente los maestros, padres de familia, así como también el elemento más importante que es el niño para que el rendimiento escolar sea adecuado.
- Poner en práctica un programa nutricional, donde participen padres, maestros y alumnos, para evitar el bajo rendimiento escolar por este factor.
- Concientizar a padres de familia sobre la importancia de la revisión de las tareas diarias de los alumnos, para que se obtengan mejores resultados en su desenvolvimiento escolar.
- Que se implemente un plan de alfabetización para todos los padres en horarios acordes, para que esto ayude de una forma positiva en el diario vivir, tanto personal como familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. KIMBLE GREGORY;
Fundamentos de psicología,
El Mundo Moderno p.p. 416

2. DAVISON WALTER,
Psicología de la Conducta,
Mc. GrawHill p.p. 78

3. CLARIZIO, HARVEY
Trastornos de la Conducta en el niño,
Editorial Masson p.p. 420

4. YALOM, IRVIN;
Psicoterapia Existencial,
Edit. Interamericana p.p. 22

5. UNICEF,
Diagnóstico del Desarrollo, p.p. 45

6. PAPALIA, DIANE,
Desarrollo del niño y del Adolescente,
Mc. GrawHill p.p. 680

7. PIEDRA SANTA,
Mi niño de 0 a 6 años, p.p. 115

8. CANALES MAYRA,
Que son modelos de crianza,
Editorial Paidos p.p. 165

9. AJURIAGUERRA
Manual de Psiquiatría Infantil
Editorial Trillas
Mexico P.P.983

10. CHIARADIA TUNER

Desarrollo y Trastornos del Aprendizaje

Editorial Herder

Barcelona

11. CONDEMARIN MABEL

Madurez Escolar

Editorial Bello

Santiago de Chile.

12. FRIEDRICH DORSCH

Diccionario de Psicología

Editorial Herder

Barcelona

13. KLAUS, HERBER

Psicología Educativa

Editorial Masson

Barcelona

14. HOWARD, WARREN

Diccionario de Psicología

Fondo de Cultura Económica

México

15. NIETO, MARGARITA

Porque hay niños que no aprenden

Ediciones Científicas la Prensa Unida Mexicana

México

16. OLIVA, ROSA MARINA

Instalación del programa de Salud Mental en la Escuela Mixta No. 143

Tesis, Escuela de Ciencias Psicológicas

Usac

17. OSMAN, BETTY B.
Problemas de Aprendizaje
Editorial Trillas
México

18. PAREDES GIL DE MONZON, MARIA OLGA
Los Padres de Familia y la Salud Mental de sus Hijos
Tesis, Escuela de Ciencias Psicológicas
Usac

19. PIAGET, JEAN
Seis Estudios de Psicología
Editorial Ariel,
Barcelona España

GLSARIO

ACTITUD: Una orientación receptiva y sus disposición a reacciones frente a un objeto determinado o frente a una clase determinada de objetos. Las actitudes son tendencias a obrar relativamente duraderas y varían según los individuos y la cultura, es decir se refieren a objetos de opinión sobre los que no existe unanimidad de juicio.

AMBIENTE: Todo aquello físico o social, cultural o histórico, que rodea al ser por completo, medio por el cual se encuentra un individuo momentáneamente o en que vive. Según los casos el ambiente es bueno o nocivo pero jamás indiferente, todas las condiciones y factores que afecten a un organismo desde afuera.

APTITUD: Conjunto de condiciones positivas existentes en el individuo para el éxito en los estudios y en la vida profesional. El éxito consiste, por ejemplo en la conclusión satisfactoria del período formativo o en el ejercicio normal de la profesión aprendida. La aptitud se caracteriza también por el hecho de que esta en estrecha relación con la complejidad de la vida real y se origina hacia determinadas categorías de valores.

CLASIFICACION: Ordenamiento de datos en varios grupos separados, fundados en ciertos rasgos diferenciados escogidos, según sea la ordenación práctica o teórica.

COCIENTE INTELLECTUAL: Es la relación de edad mental determinado por el método de Binet Simon, con la edad real, llamada también edad física. para la noción de edad mental de Binet y Simon, que es muy diferente a la cociente intelectual.

EDAD CRONOLOGICA: Duración de la vida de un individuo desde su nacimiento hasta una fecha que se señale.

EDAD MENTAL: Estado de la inteligencia correspondiente por término medio a una edad determinada. Grado de desarrollo psíquico de un individuo, medido por la edad cronológica del tipo medio que posee, la capacidad mental correspondiente.

ENTREVISTA: Parte del examen clínico que consiste en una conversación con el sujeto, a los miembros de una familia o medio, permitiendo precisar los antecedentes, la evolución de la situación o la enfermedad.

ESTANDARIZACION: La transformación de datos directos en valores estandar, es decir unidades de medida con una valor medio fijo y una dispersión fija, se efectúa con el fin de hacer comparables las mediciones que se han obtenido sobre escalas diferentes.

ETICA: Parte de la filosofía que estudia el bien y el mal en la conducta humana y con ellos, los principios que informan el obrar del hombre como disciplina práctica, se ocupa de los valores morales y de la conciencia y que queda asociada a la responsabilidad del hombre en sus acciones.

INTELIGENCIA: Mientras que el término intelecto se designa predominante la capacidad de pensamiento, la palabra inteligencia designa las actividades psíquicas relativas a la razón en un sentido potencial y dinámico. Se han dado de este término muy diversas definiciones, pero la mayoría de ellas se señala como característica esencial de la inteligencia la capacidad de orientarse en situaciones nuevas a base de su comprensión, o de resolver tareas con ayuda del pensamiento, no siendo la experiencia lo decisivo, sino más bien la comprensión de lo planteado y de sus relaciones.

OBSERVACION: Examen minucioso y metódico sistemático de un objeto o proceso, constituye la base de todas las ciencias experimentales, la psicología depende tanto de la observación realizada por otras personas, como de la propia observación del paciente o de la persona, objeto de experimento.

POBLACION: El conjunto de individuos de una especie que viven en un área determinada, medidos que se definen en un aspecto determinado.

PRUEBA: Aquel elemento de hecho o de pensamiento que suscita una convicción racional, cualquier criterio o procedimientos usado para determinar la verdad falsedad de una hipótesis, por medio de la demostración empírica o razonamiento.

PUNTAJE: Puntaje o puntuación obtenida en una prueba determinada, por la realización llevada a cabo y a la cual no se le ha aplicado rectificación o modificación alguna.

TEST PSICOLOGICO: Son instrumentos de medida compuestos por una serie de elementos llamados ITEMS que constituyen cada una de las cuestiones, preguntas o unidades.

ANEXOS



Encuesta para determinar los factores que influyen en el Bajo Rendimiento Escolar y Problemas de Agresividad en los niños **de 4to. 5to. y 6to. grado de primaria**

NIÑOS

¿Te revisan y orientan tus padres las tareas de la escuela?

SI NO

¿Te deja tu maestra muchos deberes todos los días?

SI NO

¿Llevas todos tus cuadernos para estudiar en la escuela?

SI NO

¿Te gusta ir a la escuela todos los días

SI NO

¿Tomas el desayuno antes de ir a la escuela?

SI NO

PADRES

¿Revisa usted las tareas de su hijo todos los días?

SI NO

¿Se preocupa usted por el rendimiento escolar de su hijo?

SI NO

¿Cuenta el niño con sus útiles completos

SI NO

¿Asiste regularmente su hijo a la escuela?

SI NO

¿Desayunas el niño antes de ir a la escuela, y que es lo que come regularmente?

SI NO

¿Asiste usted a las sesiones de padres de familia convocadas por las maestras?

SI NO

¿Cómo son sus relaciones familiares en su casa?

SI NO

MAESTROS

¿Entregan los alumnos sus tareas todos los días?

SI NO

¿Existe bajo rendimiento escolar en algunos de sus alumnos?

SI NO

¿Motivan y estimulan las maestras a sus alumnos en clase para que obtengan un buen rendimiento escolar?

SI NO

¿Asisten regularmente los alumnos con problemas de aprendizaje a sus clases?

SI NO

¿A su consideración la estructura física del aula es conveniente para el proceso de enseñanza-aprendizaje?

SI NO

¿Cree usted la guía curricular que utilizan en esta escuela asta actualizada y es adecuada?

SI NO

Reciben cursos de capacitación y actualización por parte de la escuela?

SI NO



Ficha de Referencia Escolar

Datos Generales

Nombre y apellidos completos:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Grado escolar actual:

Grado escolar anterior:

Escuela:

Dirección:

Nombre de la Madre:

Nombre del padre:

Domicilio:

Motivo de referencia se debe a que el niño (a) presenta:

PROBLEMAS PSICOPEDAGOGICOS

Lectura ()

Escritura ()

Cálculo ()

Bajo rendimiento escolar ()

Repetición de grados ()

PROBLEMAS SENSORIO-MOTORES

Percepción Visual ()

Percepción auditiva ()

Coord. Psicomotriz gruesa ()

Coord. Psicomotriz fina ()

Equilibrio dinámico y estático ()

PROBLEMAS INTELECTIVOS

Atención ()

Memoria ()

Lenguaje ()

Razonamiento ()

Deficiencia mental ()

PROBLEMAS DE CONDUCTA

Timidez ()

Aislamiento ()

Falta de motivación e interés ()

Agresividad ()

Hiperactividad ()

OBSERVACIONES:

Referido por:

Firma

Sello