

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

“INTERESAR A LAS MADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN, SOBRE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO, PARA QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE CAPACITACIÓN”

ANA LORENA AMADO DERAS

GUATEMALA, OCTUBRE 2,006

RESUMEN

El presente Informe Final es la narración escrita del Ejercicio Profesional Supervisado, que tuvo como fin la Capacitación a madres de familia que asistieron al Centro de Salud de Amatlán sobre el Desarrollo Psicomotor en niños de 0 a 6 años. Ya que es sumamente importante que la madre conozca acerca de las etapas del desarrollo del niño, sus limitaciones y como aprender a estimularlo.

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

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

También se realizaron Talleres motivacionales al grupo de señoras promotoras en salud, con las que se trabajó. Incluyendo Técnicas de Relajación para bajar niveles de Ansiedad, Violencia Intrafamiliar.

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

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

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

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

En el Subprograma de Investigación: Se identificaron los diferentes tipos de Violencia Intrafamiliar en un grupo de mujeres que asisten al Centro de Salud de Amatlán.

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

INTRODUCCION

En Guatemala, el Desarrollo Psicomotor en los niños de 0 a 6 años es una problemática a nivel general, por la falta de estímulo de las madres hacia los niños.

Por causas de diferente índole, como nivel socioeconómico bajo, educativo, cultural, violencia intrafamiliar y factores de tiempo; que le impiden a las madres el poder dedicarles a su niños, por falta de información acerca del desarrollo del niño. Sabemos que es sumamente importante el Desarrollo Psicomotor, emocional y psíquico, pues de esto dependerán muchas de las destrezas que el desarrolle en el futuro; esta comprobado científicamente que estimular al niño despierta en él inquietudes, habilidades; lo que permite una actitud y aptitud diferente hacia las actividades de la vida cotidiana.

Los niños del Municipio de Amatitlán, no escapan de esta problemática, la población en su mayoría registra un nivel socioeconómico bajo, cultural y educativo, misma que regularmente asiste al Centro de Salud de Amatitlán, a control de vacunas, crecimiento y desarrollo y evaluaciones de evolución en sus habilidades; lo cual permite que los niños sean referidos por el pediatra a el Departamento de Psicología, el cual les proporciona un seguimiento a los casos que así lo requieran, para mejorar el desarrollo del niño, y también les permita a las madres de familia conocer mejor a sus hijos por el contacto físico y emocional que obtendrán a través de la estimulación temprana.

Este EPS consideró importante capacitar e informar a las madres que asisten al Centro de Salud de Amatitlán sobre la importancia del Desarrollo Psicomotor en sus niños a través de la elaboración y ejecución de ejercicios prácticos que ellas realizaron en su casa con el niño, el cual se supervisó una vez por semana por el Epesista para evaluar su evolución y conocer dependiendo de los resultados, si la madre a estimulado a su niño.

A la Escuela de Psicología le servirá como material de apoyo que les permita ampliar el conocimiento sobre la importancia de Capacitar a Madres de Familia sobre el Desarrollo Psicomotor del niño de 0 a 6 años.

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

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 Monografía del Lugar:

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

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

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

Población:

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

Referencia Histórica:

Amatitlán es un municipio cuyos orígenes se remontan de muchos años atrás, su origen es Pocoman y formaba parte de una extensa región con Palín y Los Petapas. La actual población fue fundada pocos años después de la conquista. La ciudad de Amatitlán fue fundada, el 24 de Junio de 1549 con el nombre de San Juan Amatitlán y con categoría de ciudad desde el año de 1866.

El plano original de la ciudad fue bien trazado, en los primeros años de la colonia, por el Ingeniero Juan Bautista Antonelli.

Etimología:

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

Clima:

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

Educación:

Amatitlán cuenta con 53 escuelas públicas Pre-primaria Urbana, 17 escuelas públicas Pre-primaria Rural, 140 escuelas Públicas Primaria Urbana, 16 escuelas Públicas Primaria Rural, 122 Institutos Nacionales Básicos Urbano, 1 Centro Universitario (UPA-FISICC-UG), 36 Colegios y Establecimientos Privados y 2 Centros de Capacitación.

Salud:

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

Socioeconómico:

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

Sin embargo debido a la demanda de desempleo los pobladores de este municipio, buscaron otras actividades en donde pudieran colocarse, por ejemplo, emplearse en oficinas, empresas o industrias instaladas en la ciudad y otros lugares como Villa Nueva y Escuintla.

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

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

1.2 Descripción de la Institución:

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

Fue fundado el 26 de enero de 1956, construido con ayuda económica del Gobierno y la capellanía del Hospital "San Juan de Dios" que donó el terreno para

su construcción. Fue el primer Centro de Salud de Centroamérica, es por ello que su nombre es “Centro de Salud Modelo”.

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

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

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

Los objetivos que se pretenden alcanzar según el plan para el año 2,000-2005 son:

- Mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca, especialmente el grupo materno infantil, los pueblos indígenas y la población emigrante.
- Ampliar la cobertura de los servicios básicos de salud a toda la población guatemalteca como prioridad a las áreas con mayor ruralidad y postergación
- Aumentar el gasto público en salud en relación con el producto interno bruto en un 50% respecto del gasto de 1,995; darle sostenibilidad y aumentarlo para el año 2,005.

- Aumentar el porcentaje del gasto público en salud preventiva, en un 50% respecto de 1,995, darle sostenibilidad y aumentarlo para el año 2,005.
- Reducir la mortalidad infantil y materna en un 50% del índice observado en 1,995.
- Elevar las coberturas de inmunización contra la poliomielitis y sarampión por arriba del 95%, mantener la certificación y la eliminación del sarampión en los próximos 5 años.

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

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

El Centro de Salud está organizado de la siguiente manera:

Dirección:

Vela por el funcionamiento adecuado del centro.

Secretaria:

Cumple las funciones a nivel administrativo.

Servicios Médicos:

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

Servicios técnicos de apoyo:

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

Servicios administrativos:**- Sala de espera:**

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

- Saneamiento ambiental:

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

- Mantenimiento:

Personal encargado de velar por el buen funcionamiento de la infraestructura del Centro de Salud.

- Transporte:

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

Recursos Físicos, Equipo y Materiales:

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

Horario de Atención: Se atiende a la población de 07:00 a 12:00 a.m. y de 13:00 a 15:30 p.m.; de lunes a viernes. Las Consultas médicas se hacen a través de números los cuales se reparten a las 6:00 a.m.

Departamento de Psicología:

La clínica de psicológica estuvo de forma temporal sola para la realización del EPS.

1.3 Descripción de la población Atendida:

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

Se trabajó con dos grupos de niños, de 14 y 18 cada grupo, de los cuales se les atendió individual y después se realizó terapia grupal y desarrollo de habilidades psicomotoras. Muchos de ellos presentaban problemas de aprendizaje y de conducta. Comprendidos de 6 a 12 años.

Se cubrió en el área de Estimulación Temprana a un grupo de 25 madres con sus hijos que asistieron los 8 meses a la capacitación en el Centro de Salud,

asimismo a los niños de Guardería “Infancia con Futuro” de Aldea Cerritos, también en el área de Estimulación Temprana, y se capacitó al personal de esta guardería sobre el mismo tema.

También se cubrió a 3,138 niños de pre-primaria y primaria de las escuelas de la localidad, durante el Programa de Escuelas Saludables quienes provienen de las aldeas; Cantón Rosario, San Juan, San Antonio, San Lorenzo, La Cruz, Cantón Hospital, Colonia Lupita, El Cantón Ingenio, San Jorge, El Pedregal, El Rincón, Las Trojes.

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

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

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

1.4 Planteamiento de los problemas y necesidades encontradas

La población que asistió al Centro de Salud de Amatlán, permitió un margen bastante amplio para reconocer la diversidad de problemas que requirieron de la intervención de Psicología. Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado se pudieron detectar que los problemas más comunes que enfrenta esta Institución son:

Niños con **Bajo Rendimiento Escolar** los cuales regularmente son referidos por las Escuelas de el Municipio de Amatlán, por los médicos del Centro de Salud, y personas que asisten buscando asistencia Psicológica, las madres que asisten en su mayoría tienen poca escolaridad, por lo mismo desconocen el tratamiento a seguir con sus niños y gran parte de ellos han repetido varias veces ciclos escolares.

Este problema lo refieren la maestra o madre del niño cuando este ha repetido en diversas ocasiones el grado, por falta de atención, problemas de memoria, dificultades para aprender, bajo rendimiento escolar. Es importante también la mala alimentación de los niños, los problemas familiares, económicos, maltrato por parte de los padres, falta de atención en su casa etc.

Estimulación Temprana: Este problema lo referían regularmente los médicos pediatras del Centro de Salud, y del Hospital de Amatlán, cuando los niños comprendidos entre las edades de 0 a 5 años, presentaban deficiencia en su desarrollo psicomotor especialmente, o retraso en el desarrollo por falta de estimulación. En la clínica de Psicología se les hacía una evaluación para conocer en qué áreas debía estimularse al niño y posteriormente se les implementaba un programa de ejercicios para su estimulación, en el cual la madre se comprometía a trabajar en casa con el menor y a llegar a la clínica de Psicología una vez por

semana a las reuniones de grupo, en donde se les daba capacitación acerca de la Estimulación Temprana.

Se consideró importante, porque en los primeros años de vida, el niño inicia la aproximación al mundo y comienzan sus aprendizajes, construyendo su desarrollo, y a relacionarse con el medio. Por ello, los programas de Estimulación Temprana o Precoz van dirigidos al niño en las primeras etapas de vida, principalmente desde la etapa prenatal hasta los 4 ó 6 años, según los casos.

Los programas de Estimulación Temprana son una manera muy especial de contactar y divertirnos con el niño, siguiendo los ritmos que nos marque, animándose y teniendo fe en sus posibilidades, siendo creativos e imaginativos, inventando cosas nuevas y llevándolas a práctica observando resultados. “Cada niño tiene su propio ritmo de desarrollo y solo se le puede comparar con él mismo”.

Violencia Intrafamiliar: Regularmente llegaban las señoras a la Clínica de Psicología del Centro de Salud por su propia voluntad, y en ocasiones eran referidas por el médico internista del Centro de Salud. Ellas referían problemas familiares, especialmente maltrato por parte de su esposo, descuido en su arreglo personal, falta de higiene en ocasiones, tristeza en su rostros, depresión. Cuando se realizaba su historia clínica en donde ella confesaba su problemática, de abuso físico, psicológico, patrimonial y a veces sexual, se le consideraba víctima de Violencia Intrafamiliar.

Este problema ha sido considerado en la sociedad, como algo natural, eso quiere decir que las mujeres por el hecho de ser mujeres estamos destinadas a sufrir violencia y que los hombres son quienes están facultados para ejercer el poder, estado las mujeres subordinadas a ellos.

La violencia en contra de las mujeres se da entonces porque en la sociedad existen relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres; esto significa que esas relaciones son antidemocráticas, de autoritarismo de ellos hacia las mujeres y contrarias a los derechos humanos de las mismas.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 Abordamiento Teórico Metodológico

Conocer como debe desarrollarse un niño desde el momento de su nacimiento, es un asunto de vital importancia, ya que permite al niño que se esta desarrollando de una manera adecuada y tomar las medidas pertinentes, si no es así.

Hoy en día es importante ayudar a nuestro bebé a adquirir y desarrollar habilidades por medio de la estimulación temprana, para que de acuerdo con su desarrollo vaya ejerciendo mayor control sobre el mundo que le rodea, al tiempo que sentirá más independencia.

Las conductas del desarrollo de un niño pueden ser reveladas por su forma de comportarse. Los términos “comportamiento o conducta” son adecuadas para todas sus reacciones, tanto si son reflejos, voluntarios, espontáneas o aprendidas. A medida que el cuerpo va creciendo, el sistema nervioso se modifica, la conducta se diferencia y cambia; al evolucionar el niño llegará a adquirir su pensamiento por el mismo camino que va adquiriendo su cuerpo a través del proceso de desarrollo.

La conducta Personal Social comprende las reacciones personales del niño ante la cultura social del medio en que vive mediante la socialización, el individuo aprende los diferentes papeles hábitos, pautas y comportamientos necesarios para hacerle frente a sus responsabilidades de la vida colectiva.

El proceso de socialización debe propiciar mecanismos para que no se limite la garantía de adaptación del medio social, sino que además estimulen la imaginación y creatividad del niño, en la solución de problemas y en la selección de alternativas, ejemplo: el control de micción y defecación.

“Según Arnold Gesell, la conducta está integrada por cuatro aspectos fundamentales. 1 Conducta Motriz; 2. Conducta Adaptativa; 3. Conducta Lenguaje y 4. Personal Social.

Dentro de la conducta motriz se toman los grande movimientos corporales que van desde los primeros días en que el niño insiste en levantar la cabeza, sostenerla, que se corre y salta. Además se tomaron las mas finas coordinaciones motrices como la evolución de sus manos, su coordinación al caminar, agarrar, hasta que llega a su fase final de recortado y calcado. En la conducta adaptativa se incluye la adaptación sensorio-motora ante objetos y situaciones. La coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos, la habilidad para utilizar adecuadamente la dotación motriz en la situación de problemas prácticos, la capacidad de realizar nuevas adaptaciones frente a los sencillos problemas a que se someten. La función en la conducta del lenguaje se basa en la organización del sistema nervioso central del niño. Se usa este término en su más amplio sentido, incluyendo toda forma de comunicación, visible o audible.

El lenguaje se desarrolla natural y espontáneamente, el cual sigue en sus inicios leyes semejantes a todos los niños; la fase pre-lingüística, se inicia con el llanto, luego sonidos bucales y guturales, pronunciación de silabas, frases y por último expresa oraciones completas.

La conducta Personal Social comprende las reacciones personales del niño ante la cultura social del medio en que vive mediante la socialización, el individuo aprende los diferentes papeles, hábitos, pautas y comportamientos necesarios para hacerle frente a las responsabilidades de la vida colectiva.

En el desarrollo normal del niño, Gesell presenta determinadas conductas que deben presentarse en las diferentes edades del niño. Las cuatro primeras semanas de vida marcan el período neonatal, un momento de transición de la vida intrauterina, cuando el feto se desprende de la madre, a una existencia

independiente. El bebé al nacer tiene características distintivas, cabeza grande, ojos grandes adormilados, nariz pequeña y mentón hendido, lo que hace las mejillas gordas.

El crecimiento físico es más rápido durante los 3 primeros años que durante el resto de la vida. A medida que los niños pequeños crecen, el cuerpo también cambia.

El tamaño del resto del cuerpo se proporciona con el de la cabeza, la que sigue el proceso en curso hasta a la de un adulto. La mayoría de los niños se adelgazan durante los 3 primeros años; el niño de 3 años es más delgado si se compara con el de un año".¹

La organización psicomotriz:

La evolución de la motricidad en el niño es compleja y las distintas fases del desarrollo neurológico son conocidas. La valoración neurológica debe relacionarse con el desarrollo y la maduración, el estado conductual del sujeto y las condiciones de entorno y técnicas durante el examen del niño.

Pero el hecho del acto motor no puede ser concebido como funcionamiento de sistemas neurológicos yuxtapuestos. A este respecto se considera que no se puede comprender el desenvolvimiento de la actividad motriz si sólo tenemos en cuenta el papel de los sistemas piramidal y extrapiramidal, el desarrollo motor, pasa esquemáticamente por varias fases:

Primera, que comprende la organización del esqueleto motor, la organización tónica del fondo, la organización propioceptiva y la desaparición de reacciones primitivas. La primera etapa no es simplemente refleja. Como dice A. Rey; el ser

¹ Hewwardrom William L. (1997) Niños Excepcionales, de 5ª. Madrid P. 494-498

humano nace con las solas condiciones anatomo-fisiológicas de sus reflejos; para pasar a actos el hombre, ha de sentir la resistencia del medio en forma de estímulos procedentes del exterior, que vienen a quebrantar su equilibrio organizativo.

La Segunda fase es la de la organización del plano motor, en que se pasa de la integración sucesiva a la integración simultánea. La melodía cinética se caracteriza por una movilidad perfeccionada espacio temporalmente, de formas que crean al deshacerse y rehacerse. Pasamos del plano metamérico a una labilidad funcional que al desarrollarse pone sus propios cimientos en relación con el funcionamiento plástico de las formas anatómicas y con un plan gnósico y social descubierto y progresivamente creciente.

La tercera fase corresponde a la automatización de lo adquirido, en ellas el tono y la motilidad no están aislados; ésta se enriquece mediante condicionamientos e inhibiciones propias o ajenas al sistema.

El aspecto psicomotor dependerá de la forma de maduración motora (en su sentido neurológico), pero también de la forma de desarrollarse lo que podemos denominar sistemas de referencias, a saber; el plano constructivo espacial, originado por la sensorio motricidad y que a su vez configuran la psicomotricidad, la evolución de los planos perceptivognósicos y corporales.

En los primeros meses la capacidad motriz está muy frenada por la hipertonía y falta de madurez que obstaculiza la disociación de movimientos. Durante algún tiempo los problemas de maduración tendrán capital importancia. El movimiento y el contacto le permitirán explorar fuera del campo, con lo que se descubrirá el espacio circular.

Hay un orden definido para la adquisición de destrezas motrices y la habilidad de moverse deliberada y acertadamente es progresiva. Primero, el niño alza objetos relativamente grandes con toda su mano, luego gradúa el uso de pequeños

movimientos, su pulgar y su índice para alzar objetos muy pequeños. Después de que ha logrado control sobre sus movimientos separados de los brazos, será capaz de coordinar todos estos movimientos para poder caminar.

Relación madre-hijo:

Hemos visto que el niño está de tal manera dotado que parece responder de una forma especial a los estímulos que provienen de ser humanos: sobre estas premisas se organizarán las relaciones madre-niño (el apego) y cuya complejidad hemos visto anteriormente. Hay que decir que los esquemas inscritos se pueden transformar durante la evolución y convertirse en elementos de la relación.

Si las sonrisas pasan a convertirse finalmente en la voz, la sonrisa-diálogo melódicas no puede explicarse únicamente como una afinidad anatomofisiológica, ni como una modificación cuantitativa; sólo puede ser comprendida como la apertura de un sistema en desarrollo dispuesto a funcionar, como actividad dirigida a los otros, y que la madre y el hijo van a utilizar para expresar sentimientos y, más tarde, incluso para responder a los deseos de otro.

Desde el punto de vista experimental, en un determinado período, puede coexistir la sonrisa-reacción y la sonrisa-dialogo. Uno se extraña de los gritos, llantos, sobre todo si tenemos en cuenta que son uno de los signos más potentes que un lactante puede emitir.

La madre debe permanecer atenta a esos signos y darles el valor que el niño quiere expresar para responder a ellos de forma adecuada. La madre debe identificarse con el niño, sabe lo que siente y está por lo tanto predispuesta para proveerle de todo aquello que le haga falta en cuestiones de “mantenimiento” y, a nivel más general, en cuestiones de entorno. Sin una identificación así, no será capaz de darle al niño lo que necesita al principio, es decir una adaptación viva frente a las necesidades del niño.

Gracias a los cuidados que recibe la madre, cada niño está preparado para tener una existencia personal y empieza a edificar lo que podríamos llamar el sentimiento de ser en continuidad.

Estimulación Temprana:

En los primeros años de vida, el niño inicia la aproximación al mundo y comienzan sus aprendizajes, construyendo su desarrollo, y relacionándose con el medio. Por ello, los programas de Estimulación Temprana o Precoz van dirigidos al niño en las primeras etapas de vida, principalmente desde la etapa prenatal hasta los 4 ó 6 años, según los casos.

Los programas de estimulación temprana son una manera muy especial de contactar y divertirnos con el niño, siguiendo los ritmos que nos marque, animándole y teniendo fe en sus posibilidades, siendo creativos e imaginativos, inventando cosas nuevas y llevándolas a práctica observando los resultados.

- Es prevenir y mejorar posible déficit del desarrollo del niño, apuntan a normalizar sus pautas de vida.
- Es enseñarle a mostrar una actitud ante las personas, juguetes, es decir fijar su atención y despertar su interés ante los acontecimientos de la vida.
- Es poner los cimientos para facilitar el crecimiento armonioso y saludable, así como para el posterior aprendizaje y personalidad del niño.
- Es trabajar en una serie de tareas de una manera constante, pero introduciendo una pequeña novedad. Si no hay suficiente constancia en los aprendizajes, no aprenderá la tarea y se le olvidará rápidamente, y si la novedad es excesiva se va a desconectar y abrumar.
- Es un programa que pretende favorecer la autonomía del sujeto, y lograr un nivel socioeducativo aceptable.

¿A quién va dirigida la Estimulación Temprana?

- Principalmente a tres grupos de niños denominados población de alto riesgo.
- Niños que presentan deficiencias orgánicas, físicas y biológicas, que son evidentes desde el primer momento del nacimiento o se han detectado en el período prenatal.
- Este grupo presenta un diagnóstico claramente evidente desde el primer momento del nacimiento.
- Niños que presenten un accidente de salud no necesariamente dramático. Estos problemas pueden estar asociados posteriormente a dificultades en el desarrollo en general, como por ejemplo niños prematuros, falta de oxígeno en el parto.
- Niños que proceden de ambientes más bien deficientes (económicos, sociales, familiares).

Que papel / función desarrollan los padres en los programas de Estimulación Temprana

Son programas basados en los centros focalizados en las madres, ya que estas aprenden del profesional y luego se les anima a seguir con el programa en casa, a la vez que se desarrollan en el colegio. El programa de estimulación se desarrolla como una acción global que puede ayudarles a ellos y al niño, por medio de la información y la observación, que llevará implícito un trabajo más elaborado de programación de objetivos de desarrollo, que ellos van a poner en práctica en su casa, de una manera relajada, aprovechando el ambiente familiar con todas las posibilidades que tiene.

Estas madres disfrutarán el jugar con el niño, aceptarán los consejos de los profesionales, pero sin depender exclusivamente de ellos, aportando ideas conforme se van realizando los aprendizajes. Adquirirán más seguridad y confianza en sus propias posibilidades como madres, conociendo sus propias limitaciones,

planteándose unos objetivos sensatos a lograr con el niño. Los programas de estimulación constituyen sugerencias que ellos probablemente van a adaptar a su propio ambiente familiar, los objetivos del programa deben ser bien explicados, con pautas sencillas y con una extensión suficiente. Estos irán variando cuando los logros del niño así lo requieran, sin plazo fijo ni frustración porque se tarde en conseguirlos.

Cada niño tiene su propio ritmo de desarrollo y solo se le puede comparar con él mismo. La intervención de los padres depende de tres niveles o necesidades:

Necesidades reales del niño a partir del diagnóstico

Necesidades de la familia

Necesidades que tiene el equipo multiprofesional de cara a la puesta en marcha de los programas.²

Desarrollo del niño durante el período escolar

“El período de desarrollo que va de los seis a los doce años, tiene como experiencia central el ingreso al colegio. A esta edad el niño debe salir de su casa y entrar a un mundo desconocido, donde aquellas personas que forman su familia y su mundo hasta ese momento, quedan fuera. Su éxito o fracaso en este período va a depender en parte de las habilidades que haya desarrollado en sus seis años de vida anteriores. Este hecho marca el inicio del contacto del niño con la sociedad a la que pertenece, la cual hace exigencias que requieren de nuevas habilidades y destrezas para su superación exitosa y es a través del colegio, que le va a entregar las herramientas necesarias para desenvolverse en el mundo del adulto. La escuela puede ser una prueba severa de si se han logrado o no las tareas de desarrollo de

² Océano “ Enciclopedia de la Psicología”. Pag. 8-10

las etapas anteriores, ya que el período escolar trae a la superficie problemas que son el resultado de dificultades previas no resueltas.

La adaptación y ajuste que el niño logre a este nuevo ambiente, tiene una importancia que trasciende de inmediato. El grado que el niño se considera confortable e incluido en el colegio es expresión del éxito en su adaptación. Reacciones como ansiedad, evitación o actitudes negativas pueden ser signos tempranos de dificultades en su ajuste y que pueden tomarse en problemas futuros.

Por otro lado, la relación de los padres cambia, iniciándose un proceso gradual de independencia y autonomía, aparece el grupo de padres como un referente importante y que se va a constituir en uno de los ejes centrales del desarrollo del niño en esta etapa. El desarrollo del niño lo podemos separar por áreas: sin embargo existe una estrecha relación entre los aspectos intelectual, afectivo, social y motor.

Lo que vaya ocurriendo en un área va a influir directamente el desarrollo en otras, ya sea facilitándolo o frenándolo o incluso anulándolo, y provocando el regreso del niño a conductas o actitudes ya superadas”.³

Étnia y situación socioeconómica

Cualquier intento para determinar las diferentes frecuencias de las dificultades para el aprendizaje en distintos grupos raciales y étnicos se ve confundido, sin remedio, por las diferencias culturales, sociales y económicas y por los diversos criterios para hacer un diagnóstico.

En muchos países el posible papel de la dificultad para el aprendizaje como una causa de analfabetismo simplemente no se considera. En otros, las

³ Ajuriaguerra, Manual de Psiquiatría Infantil, Pp. 128-129

poblaciones que sufren de pobreza reciben una educación tan desigual e ineficiente que casi no puede juzgarse el potencial de aprendizaje de los niños, y se le da poca importancia. En muchos lugares se deben considerar primero las causas motivacionales y ambientales que obstruyen el aprendizaje; sólo entonces, podrán identificarse las dificultades individuales para aprender.

¿Quién debe intervenir en el problema de aprendizaje?

Cada profesión tiene su propia perspectiva importante sobre las dificultades para el aprendizaje. Un maestro debe enfrentarse directamente y a diario con las fallas del niño para aprender; un profesor o educador especial es quizá la persona que posee las habilidades específicas necesarias para tutorar al niño después de que se haya hecho la identificación detallada de sus requerimientos de aprendizaje. Un psicólogo puede practicar algunas de las pruebas que son necesarias para diagnosticar y comprender el problema del niño. Un psicólogo clínico o un psiquiatra pueden identificar y proporcionar psicoterapia para los trastornos emocionales que suelen acompañar al fracaso en aprender. Un pediatra o médico de la familia es quizá quien aconseja a los padres acerca de varios aspectos de la vida del niño, a partir del nacimiento.

En cualquier caso, el pediatra, el médico familiar, el maestro, psicólogo u otro profesional pueden usar sus papeles sociales a favor del tratamiento general que se prescriba para el niño. Se recomienda que estos profesionales utilicen un lenguaje sencillo de manera de no confundir a los padres del niño, explicarle con claridad y facilidad tanto a los padres como al niño.

¿Por qué intervenir?

Algunos niños que padecen de estas faltas de madurez continúan rezagados año tras año, y por lo tanto quedan atrás, a veces a un grado alarmante, con respecto a las funciones mentales que se necesitan para entender las materias

escolares y para mantener la atención apropiada. Pero la mayoría de estos niños sólo tienen problemas transitorios al ingresar al primer grado, y poco tiempo después son capaces de concentrarse y entender los conceptos que se les enseñan.

Un niño en primero primaria que no está listo para aprender, y al que sin embargo se somete a una rutina, en vez de a una enseñanza individualizada, puede fracasar. Las consecuencias de este fracaso serán: para el niño, un deterioro de su propia imagen; para los padres, desilusión; para el maestro frustración; para los hermanos y hermanas del niño, el sentimiento de ser ignorados a favor del hermano que tiene el problema, y para los compañeros de clase del niño, la impresión de que el maestro presta mayor atención al alumno con problema. De esta manera, el simple fracaso de un individuo afecta a todo un grupo de personas relacionadas, y lo afecta de un modo que tiene repercusiones posteriores para el niño. No sólo tiene el niño que soportar el peso de su fracaso manifiesto día tras día, al no poder contestar las preguntas que otros compañeros contestan, sino que también se da bien cuenta de la desilusión de sus padres, así como del disgusto y perplejidad del maestro.

Este es el problema de ser diferente, de sentirse diferente y de ser visto como diferente por los demás incluyendo los otros niños que acaban por considerar al niño afectado como un extraño y a la vez, como un estorbo porque acapara la atención que a ellos les corresponde.

Su aprovechamiento es aún más bajo de lo que podría esperarse de su limitado potencial. Ahora tienen dos razones para fracasar: razones primarias relacionadas con el desarrollo y razones secundarias de origen emocional. Para remediar estas situaciones, varias disciplinas deberán intervenir de concierto.

Problemas de aprendizaje

Existen dos tipos básicos de trastornos de atención o problemas de aprendizaje, algunos niños fallan porque son demasiado impulsivos y no mantienen su foco de atención al tiempo suficiente para aprender la materia. Otros niños fallan porque son demasiado compulsivos, concentrándose tanto tiempo en una porción de trabajo que en total, no aprenden lo suficiente.

Otros niños, aunque son perfectamente capaces de concentrarse de manera apropiada en la tarea que están haciendo, experimentan un grado inusitado de dificultad para entender ciertos conceptos o recordar ciertos tipos de información que se supone deben aprender en una escuela primaria, esto no significa que sean retardados, sino más bien que siendo generalmente desigual el desarrollo mental de los niños, como su desarrollo físico, cognoscitivo de estos pequeños incluye algunos puntos bajos que son más espectaculares que los de la mayoría.

Género

Los niños varones tienen más problemas escolares que las niñas. Esto sucede tanto en lo que respecta a los problemas de aprendizaje. Las razones para la predominancia masculina no se conocen del todo, pero podemos hacer una revisión de los datos que existen al respecto y de las suposiciones más probables.

En proporción entre niños y niñas, en el caso de trastornos de poder cognoscitivo o dificultades para el aprendizaje, ha sido estimado de diferentes maneras pero siempre es mayor en los varones, en una relación que va del 1.5 hasta el 10%. Una de las razones de esta disparidad es que algunos tipos de trastornos del procesamiento parecen estar predeterminados genéticamente o, cuando menos, existe una predisposición, en cierto modo ligada al género, que los hace más comunes en los varones. Por lo que toca a que los niños están sujetos a mayores traumatismos prenatales, perinatales y postnatales, es probable que los

daños sufridos en estas épocas acentúen la preponderancia de los problemas de aprendizaje en los varones. La menor frecuencia de tales traumatismos en las niñas pequeñas puede deberse, en parte, a su habilidad superior de expresión verbal.

“Además, parece haber en el comportamiento diferencias de género innatas que pueden tener importancia. Los recién nacidos cuyo comportamiento es muy irregular suelen presentar más adelante trastornos emocionales. Dicha inconsistencia de comportamiento se observa con mayor frecuencia en bebés varones que en las mujercitas. Pero qué pasa con las niñas que tienen dificultades para aprender, por quien nadie se preocupa debido a su género.

Las madres de tales niñas pueden por supuesto, estimularlas a que estudien hasta donde puedan y enseñar a hacer cosas útiles, demostrando que tal comportamiento es apropiado para las niñas, igual que para los muchachos. Muchas niñas en los primeros años de escuela se esfuerzan más por ganar la aprobación de la maestra que por aprender o aprovechar. Las madres pueden tratar de corregir esta situación, y al hacerlo asegurarse de que sus hijas no encubran su fracaso de aprendizaje bajo el mando de un buen comportamiento en el salón de clase.”⁴

Edad

¿A qué edad está listo un niño para aprender a leer? En diferentes países se han dado diferentes respuestas a esta pregunta que van de los cinco a los siete años de edad. En todos los casos la respuesta es puramente intuitiva y no está basada en una investigación sistemática. Es bien sabido que unos pocos niños pueden aprender a leer a edades tan tempranas como los 4 años, y que otros, en realidad, no hacen progresos adecuados sino hasta la edad de 10 años. Sin embargo aquellos niños que parecen no estar listos para aprender a leer a la edad en que los niños de su región suelen entrar en la escuela, generalmente no se les

4. Kunsbourne y Klapman; "Problemas de atención en los niños, La prensa Médica Mexicana, S.A.

describen como sujetos a una variación biológica normal sino en términos de déficit de lectura.

En cierto sentido, estos términos están justificados. Lo que constituye un déficit depende de las expectativas sociales, así como de las variantes de la biología y obviamente, un desarrollo lento queda atrás de un desarrollo rápido.

Bajo Rendimiento Escolar:

Existen factores ambientales que afectan el rendimiento escolar de los niños, principalmente provenientes de familias de bajo nivel socioeconómico y cultural, población con la que se trabajó durante el desarrollo del E.P.S.

Para que estos niños tengan éxito escolar es imprescindible un trabajo conjunto familia-escuela. Se sugiere que para mejorar las oportunidades de lograr un mejor desempeño escolar, las madres de los niños que viven en la pobreza debieran ser entrenadas en estrategias que apoyen el proceso enseñanza-aprendizaje de sus hijos, como asimismo los profesores de estos niños debieran modificar la metodología de enseñanza.

Cuando los niños provenientes de hogares de bajo nivel socioeconómico ingresan a primero primaria, aproximadamente a los 6 años de edad, la escuela supone que están listos para el aprendizaje de la tarea escolar. Sin embargo, el gran número de ellos que tiene bajo rendimiento puede fracasar en los primeros años de escolaridad. Entre las principales razones por las cuales el niño no se encuentra preparado para el inicio de la tarea escolar, están:

- *La carencia de educación preescolar*
- *La falta de condiciones apropiadas en el hogar para el adecuado desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños*

- *La escasa interacción intrafamiliar en relación con las estrategias de aprendizaje escolar que ayuden a los pequeños a lograr un buen rendimiento en la escuela.*
- *La carencia de comunicación eficiente entre la familia y la escuela.*

Cuando se trata de analizar el bajo rendimiento en los niños de escasos recursos, los profesores tienden a pensar que el ambiente familiar y las actitudes de los padres están en el origen del problema. La familia a su vez, tiende a culpar a la institución escolar, de tal manera que la comprensión y el tratamiento de los aspectos psicopatológicos y psicosociales que rodean al niño hace imprescindible que recoja información tanto de las pautas de interacción intrafamiliar como de las características psicosociales del medio escolar en que se desenvuelve.

Características familiares y rendimiento

El bajo nivel educativo de los padres incide negativamente en el rendimiento escolar de sus hijos. Está relacionado con la pobreza, los hábitos de vida, los modelos de interacción familiar, la comunicación dentro del hogar, y las expectativas educacionales para los hijos. Involucra la adquisición de mínimos bienes, lo que influye en la no disponibilidad en el hogar de textos y materiales de apoyo en la tarea escolar, como también en la utilización que se haga de ellos.

El hacinamiento, peculiaridad de los hogares pobres, produce tensiones intrafamiliares, y afecta la concentración, la capacidad de retención y la discriminación entre estímulos auditivos y visuales, habilidades necesarias para el éxito en la escuela. En estas familias no se acostumbra leer a los niños, lo que desde la perspectiva cognitiva les coarta las habilidades para el aprendizaje en la escuela.

Las actitudes de los padres también están relacionadas con el rendimiento escolar. Las madres de estos niños se describen como pasivas o subordinadas de los profesores, mientras que las de clase media se autodescriben como activamente

involucradas en el rendimiento escolar de sus hijos y en un mismo nivel que los docentes.

El retraso en el desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños pobres, provocados en gran medida por factores ambientales tienen como efecto a corto plazo el bajo rendimiento, el fracaso, y la deserción escolar y a largo plazo, la imposibilidad de los individuos de lograr un trabajo estable que les permita una adecuada subsistencia. La mayoría de los causales ambientales de los retrasos en el desarrollo cognitivos y psicosocial de los niños con bajo rendimiento se pueden prevenir por medio de acciones que la mayor parte de estas familias pueden realizar con sus hijos a partir de la etapa preescolar, especialmente capacitando a la madre en acciones que provean al niño de experiencias adecuadas para un buen desempeño en la escuela.

La calidad de la educación está relacionada con el manejo de la lectura, escritura y matemáticas elementales y un aprendizaje que tenga relación con la vida cotidiana, meta difíciles de lograr en las escuelas públicas que, en general, cuentan con profesores con poco entrenamiento. Es imprescindible que la escuela y la familia trabajen en conjunto para conseguir que los esfuerzos educativos tengan resonancia tanto en la familia como en la comunidad donde el niño se desenvuelve.

Factores Psicológicos que predisponen al bajo rendimiento escolar, al fracaso y a la deserción escolar:

El alumno con problemas de conducta y de rendimiento: Las dificultades emocionales y de la conducta en los escolares constituyen un serio y difícil problema tanto para la educación y la salud mental de los estudiantes como para los padres cuyos hijos no logran en la escuela un rendimiento acorde con sus esfuerzos y expectativas. Los problemas emocionales y conductuales son citados tanto como complicaciones secundarias de los trastornos de aprendizaje como en la etiología de los mismos. De tal manera que generalmente un alumno que

presenta alteraciones conductuales y emocionales sufre también en cierta dificultad para aprender que puede tener distintas etiologías.

Las emociones en los niños y adolescentes

Los procesos emocionales están profundamente involucrados en la dirección de los procesos cognitivos: la atención, todos los actos perceptivos, el aprendizaje y la memoria. Algunos pensamientos que influyen la apreciación cognitiva de las emociones incluyen: Lectura y comprensión de las señales sociales, el niño irritable puede no ser capaz de captar, la discriminación de afectos y de las expresiones faciales, en algunos niños se presentan déficit para captar y comprender gestos y conductas y como resultado pueden interpretar erróneamente lo que las personas están tratando de transmitir.

Generalmente los niños con problemas emocionales , conductuales y sociales presentan déficit en las habilidades de socialización, pobre autoconcepto, dependencia, sentimientos de soledad, conducta disruptiva, hiperactividad, distractibilidad, e impulsividad, lo que afecta su rendimiento en la escuela.

El uso correcto de la dimensión afectiva por parte del profesor y de la institución escolar constituye la clave para el manejo de las alteraciones emocionales, conductuales y del aprendizaje y una forma de atender a las distintas necesidades educativas de los alumnos, transformado paulatinamente las escuelas en ámbitos donde todos los alumnos tengan las mismas oportunidades de progresar, satisfaciendo, así, sus desafíos.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Constituye una violación de los derechos humanos y debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como privado, a persona integrante del grupo familiar por parte de parientes o

convivientes o ex -convivientes, cónyuge o ex-cónyuge, o con quien se ha procreado hijos e hijas.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

La violencia es la expresión de dominio y opresión que las sociedades patriarcales ejercen sobre las mujeres, limitando sus posibilidades de desarrollo y el ejercicio de sus derechos.

De acuerdo con la realidad social, política, económica e histórica de cada país, las manifestaciones de violencia contra las mujeres revisten las más variadas formas, que van desde el abuso físico, el abuso sexual, psicológico, patrimonial e incluso la muerte.

MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA

Violencia Física: Ocurre cuando una persona que está en una relación de poder respecto a otra, le inflige daño no accidental, por medio del uso de la fuerza física o algún tipo de arma u objeto, que pueda provocar o no, lesiones externas, internas o ambas, o lesiones a la autoestima. El castigo continuo y no severo se considera violencia física y se expresa a través de pellizcos, bofetadas, patadas, golpes con objetos o armas punzo cortantes o de fuego. La violencia física severa puede provocar la muerte.

Violencia Psicológica: Es toda acción que dañe la autoestima, la identidad, o el desarrollo de la persona, incluye entre otros, los insultos constantes, la negligencia, la humillación, falta de reconocimiento, culpa, el chantaje, la degradación, el aislamiento de amigos/as y familiares, la destrucción de objetos apreciados, la burla, la ridiculización, rechazo, manipulación, amenaza, explotación y comparación, gritos e indiferencia. PRODUCIENDO DAÑOS EMOCIONALES.

Violencia Sexual: Es todo acto en el que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física o intimidación psicológica obliga o induce a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad o que participe en interacciones que proporcionen la victimización. La violencia sexual ocurren en una gama de situaciones como cuando el compañero obliga a la mujer a tener el coito o la maltrata durante el acto sexual, o la obliga a adoptar posiciones que no desea, o a tener relaciones sexo genitales con otras personas.

El abuso sexual infantil, el incesto, el acoso sexual y la violación son algunas manifestaciones de la violencia sexual. Incluye entre otras: Caricias no deseadas, relaciones afectivas sexualizadas, penetración anal, oral, vaginal, con el pene u objetos, exposición forzada a material pornográfico y exhibicionismo.

Violencia Patrimonial o económica: Son aquellas medidas tomadas por el agresor, como la destrucción o venta de objetos de la casa o patrimonio conyugal, los enseres y menajes de casa. Esto implica en la mayoría de los casos, la venta de la vivienda u otros bienes propiedad de ambos, destrucción de documentos de identificación, así como la negación de asistencia económica u omisiones que afectan la sobrevivencia de las mujeres, sus hijos e hijas.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GUATEMALA

La crisis económica que afecta al país, con su alto índice de desintegración ha contribuido a que la violencia intrafamiliar vaya en aumento y sus principales víctimas las mujeres y los niños, señalaron activistas de los derechos humanos de la mujer guatemalteca. Incrementando las denuncias que las víctimas de maltrato doméstico han presentado ante la Procuraduría de Los Derechos Humanos, Juzgados de Familia y de Paz, así como la Policía Nacional Civil.

Una de las principales causas de la agresividad en los hogares es la situación política y económica por la que atraviesa el país, lo cual ha incrementado los índices de pobreza, desempleo y violencia común.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL:

“INTERESAR A LAS MADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE AMATITLAN, SOBRE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA ESTIMULACION TEMPRANA Y EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO, PARA QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE CAPACITACION”

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Subprograma de Servicio

- Trabajar con las madres que asisten al Centro de Salud de Amatitlan, sobre Autoestima a través de psicoterapia.
- Brindar asistencia psicológica a niños con bajo rendimiento escolar referidos por las escuelas, colegios y médicos.
- Mejorar el desarrollo psicomotor a niños con problemas de desarrollo, por medio de la aplicación de ejercicios de estimulación temprana,

Subprograma de Docencia

- Proporcionar temas de Superación Personal al personal Administrativo del Centro de Salud de Amatitlán para mejorar su calidad de vida emocional y laboral.

- Integrar con las madres de niños con déficit en el desarrollo, talleres de capacitación sobre estimulación temprana para que ellas lo apliquen en su casa.
- Instruir a las madres que asisten al Centro de Salud, con charlas y conferencias sobre Violencia Intrafamiliar , para que conozcan acerca de este tema y les permita una mejor calidad de vida.

Subprograma de Investigación

- Identificar qué tipo de violencia es el de mayor incidencia en las mujeres que asisten al Centro de Salud de Amatlán.

2.2. METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

Subprograma de Servicio

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

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

LA TERAPEUTA se limitó a adoptar una actitud de máxima escucha y atención, las verbalizaciones del paciente. No se dan consejos ni interpretación, se pretende crear una atmósfera en la que éste pueda resolver sus problemas por sí mismo. Se

deja al paciente en completa libertad de expresar lo que desea, ni lo elogia ni lo censura, sino que se concreta simultáneamente en aceptar lo que se le dice, limitándose a expresarse mejor, o ayudarlo a aclarar sus propias reacciones.

El sujeto siempre es considerado capaz de resolver por sí solo, y con sus propios medios, sus propias dificultades. Se le alienta en una entrevista cara a cara con el terapeuta para que hable de todo lo que le preocupe y enfoque sus problemas de la manera que el quiera.

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

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

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

Subprograma de Docencia:

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

Las actividades se desarrollaron de la siguiente manera: Presentación, bienvenida, dinámica introductoria, para establecer empatía con el personal, seguidamente se realizó la exposición de los temas, dinámica con relación al tema (Hojas de trabajo) y por último se proporcionó tiempo libre para preguntas y respuestas; y comentarios.

Asimismo en algunas ocasiones se expusieron vivencias personales que ayudaron para el conocimiento y mejor relación de cada una de las participantes.

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

Se realizaron dinámicas para el fortalecimiento del autoestima y algunas técnicas de relajación que permitió liberar niveles de tensión y stress factores que se viven actualmente.

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

También se promovió la Salud Mental a los niños de las escuelas durante el Programa de Escuelas Saludables, a través de pláticas de: Autoestima, Derechos Humanos, Educación para la Paz, de preparatoria a tercero primaria; y Salud Sexual

y Reproductora, Drogadicción y Alcoholismo, de cuarto a sexto primaria, de las escuelas de Amatlán.

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

Subprograma de Investigación

El subprograma de Investigación consistió en identificar las secuelas del maltrato por violencia intrafamiliar en las mujeres que asistieron al Centro de Salud de Amatlán y se llevó a cabo a través de los siguientes pasos:

1. Observación Participante: El propósito de la misma fue obtener datos acerca de las diferentes conductas a través del contacto directo con el grupo de mujeres, permitiendo un acercamiento con ellas.
2. Observación no Participante: En donde el observador se dedicó desde fuera a anotar las diferentes conductas observadas.
3. Datos Bibliográficos del Tema: Se investigaron a través de diferentes libros, los principales tipos de violencia intrafamiliar.
4. Recavación de Datos: Se obtuvieron a través de una entrevista estructurada y entrevistas informales, con las mujeres del grupo que se eligió.
5. Tabulación de Datos: Consistió en expresar los resultados gráficamente.

6. Análisis de Datos: Se analizaron los datos obtenidos, desde la observación hasta la recapitulación de los datos bibliográficos, para llegar a una conclusión.
7. Conclusiones: Se determina en base al análisis correspondiente.
8. Recomendaciones: Se escribieron algunas recomendaciones en base a las conclusiones.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Aquí se presenta de una manera ordenada, las principales actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado titulado “Capacitar a Madres de Familia que Asisten al Centro de Salud de Amatlán sobre el Desarrollo Psicomotor para que lo Apliquen en Niños de 0 a 6 Años”, que se llevó a cabo en un período de 8 meses de marzo a noviembre del 2,005.

El Director del Centro de Salud brindó el espacio necesario para poder trabajar, así como la presentación con el personal administrativo y de servicio con el que se trabajó durante el período de 8 meses. Después de estar en contacto con el personal del Centro y los pacientes que asistían regularmente, se recolectó la información necesaria de las principales problemáticas psicológicas que a continuación se presentan, con los resultados obtenidos de las diferentes actividades realizadas en los tres subprogramas: Servicio, Docencia e Investigación; dirigidos a el grupo de mujeres y niños con mayor problemática y necesidad de ser atendidos.

3.1 Subprograma de Servicio:

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

3.1.1 Trabajar con las madres que asisten al Centro de Salud de Amatlán, sobre Autoestima a través de psicoterapia:

La Terapia Centrada en el Cliente se llevó a cabo una vez por semana con un grupo de 25 madres de 18 a 55 años. Asimismo se realizó Terapia Grupal, con el objetivo de mejorar su autoestima. El 65% de las pacientes presentó: Baja autoestima, Depresión Leve y Moderada, Ansiedad, Estrés, Maltrato Psicológico, Maltrato Físico, y el otro 35% problemas de conducta: agresividad, trastornos psicosomáticos y trastornos de alimentación. Lo que indicó la gran necesidad de una terapia con la que pudieran sentirse nuevamente apreciadas y seguras de ellas mismas. La terapia se limitó a escuchar al paciente y aclarar sus propias reacciones, para que por sí solas pudieran resolver sus propias dificultades. Así como a informar acerca de los trastornos alimenticios y psicosomáticos.

- Se realizaron talleres “Del Buen Manejo de Emociones” con el grupo de 25 señoras, una vez por semana. Abordando los temas de : Autoestima, Motivación, Patrones de Crianza, Adolescencia, Inteligencia Emocional, Comunicación, Estrés y Relajación de la siguiente manera:

Presentación, Bienvenida, dinámica introductoria, exposición del tema y por último se proporcionó tiempo libre para vivencias personales. El grupo de señoras fueron llegando a la Clínica Psicológica porque se sentían muy desanimadas, algunas presentaban: ansiedad, depresión, trastornos de pánico, baja autoestima. Se trabajó en el grupo con terapia de autoapoyo, en el cual todas se llevaron bien, compartían cada vez algo diferente de su vida y su experiencia dentro del maltrato intrafamiliar, y lograron mejorar su estado de ánimo, participaban más alegres cada vez, se arreglaban mejor y se expresaban diferente de los problemas, algunas de ellas enfrentaron a su esposo, otras se dieron más su espacio y se ocuparon de cuidar su persona separándose de su pareja.

3.1.2 Brindar asistencia psicológica a niños con problemas de aprendizaje, los cuales son referidos por las escuelas, colegios y médicos:

El 100% de la población a la que se le brindó Atención Psicológica de manera individual y grupal, una vez por semana, fueron a niños (as) con problemas de Conducta, Bajo Rendimiento Escolar. Se realizaron con ellos (as) talleres grupales de autoestima, lectura y escritura, juegos de memoria, taller de talentos, de psicomotricidad y talleres de manualidades varias.

3.1.3 Aplicar ejercicios de estimulación temprana en niños con problemas de desarrollo.

Durante 8 meses se trabajó con un grupo de 18 niños de 0 a 6 años, aplicando ejercicios de estimulación temprana en las áreas en donde presentaba deficiencia. Estos programas son una manera muy especial de contactar y trabajar con el niño. Se realizaba una vez por semana el taller de estimulación temprana con la presencia de las madres de los niños, para enseñarles de manera práctica cómo trabajar en casa a diario con sus hijos. Se aplicó una evaluación al inicio del programa y cada 3 meses con el fin de conocer si el niño había progresado, lo cual era un indicador de que las madres lo aplicaban o no en su casa.

Las madres siempre colaboraban y los resultados fueron positivos, ya que entendieron los beneficios y la importancia que el niño obtiene al recibir una adecuada estimulación, que le facilitaba desarrollar sus habilidades y destrezas que llevan al niño a mejorar su calidad de vida.

Se atendieron un total de 124 pacientes, entre niños (as) señoras, adolescentes, jóvenes varones y mujeres. Cada uno cuenta con su Historia Clínica y hoja de evolución.

Pacientes atendidos en la Clínica Psicológica:

CUADRO No. 1

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

Edades	Femenino	Masculino	Total
0-5	4	8	12
5-10	10	15	25
10-15	9	10	19
15-20	5	7	12
20-25	4	3	7
25-30	12	5	17
30-35	5	3	8
35-40	10	2	12
40-45	9	3	12

CUADRO No. 2

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE TRABAJO SEGÚN GENERO QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE MARZO A NOVIEMBRE DEL 2,005

Género	Pacientes
Femenino	68
Masculino	56
Total	124

CUADRO No. 3

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE TRABAJO QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD
SEGÚN DIAGNÓSTICO ENCONTRADOS DE MARZO A NOVIEMBRE DEL 2,005

Problemas	Femenino	Masculino	Total
Baja Autoestima	15	10	25
Ansiedad	6	5	9
Depresión Leve o Moderada	10	4	14
Estrés	5	3	8
Bajo Rendimiento	15	19	33
Agresividad	2	14	16
Violencia Intrafamiliar	15	1	16
Total	68	56	124

CUADRO No. 4

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE TRABAJO EN LA ASISTENCIA A LOS
TALLERES Y CHARLAS MOTIVACIONALES A SEÑORAS DE 17 A 45 AÑOS QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE MARZO A NOVIEMBRE DEL 2,005

Tema	Participantes	Resultados
Autoestima	20	Participación Activa
Motivación	16	Participación Activa
Dinámica Familiar	14	Participación Activa
Inteligencia Emocional	12	Participación Activa
Patrones de Crianza	18	Participación Activa
Comunicación	20	Participación Activa
Estrés y Relajación	8	Participación Activa

CUADRO No. 5

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

Tema	Participantes	Resultados
Taller de Lectura	8	Participación Activa
Taller de Escritura	10	Participación Activa
Juegos de Memoria	11	Participación Activa
Taller de Talentos	13	Participación Activa
Taller de Autoestima	16	Participación Activa
Taller de Psicomotricidad	14	Participación Activa
Estimulación Temprana	15	Participación Activa

3.2 Subprograma de Docencia:

Se realizaron las siguientes actividades:

3.2.1. Desarrollo de temas de Superación Personal al personal Administrativo del Centro de Salud de Amatlán:

Con 25 integrantes del personal administrativo del Centro de Salud de Amatlán se trabajaron varios talleres de autoestima, motivación, superación personal y relaciones humanas. Se programaban los talleres dos veces al mes, con una duración cada charla de 50 minutos, que incluían dinámicas para el fortalecimiento del autoestima, quemazón reventazón, los vecinos, las sillas, semáforo, aromaterapia etc.

El personal manifestó que aplicaban lo que habían aprendido tanto en su vida personal como laboral, por lo que el resultado de las charlas fue satisfactorio para la epesista.

3.2.2 Realización de talleres de Estimulación Temprana con madres.

Los talleres de capacitación sobre Estimulación Temprana se realizaban en el Centro de Salud, una vez por semana con las madres que pertenecían al programa de madres de niños con déficit en su desarrollo. Estos se conformaban por un grupo aproximado de 15 madres y se trabajaba en grupo, explicando a una por una los ejercicios que debían realizar con sus niños en casa dependiendo de la problemática del niño. Se les entregaba una hoja de ejercicios, individual por escrito y con dibujos, a la vez se practicaba con ellas cada ejercicio.

Al mismo tiempo se daban pláticas acerca de la importancia de estimular a su hijo, cómo despertar su creatividad, su interés por los juguetes, por los colores, el área de psicomotricidad gruesa y fina. Se obtuvieron resultados positivos, después de que las madres recibieron los talleres y aplicaron a sus hijos los ejercicios de estimulación temprana, y se concluyó con el programa la última semana de octubre del 2005.

También se capacitó al personal de la guardería, “Infancia con Futuro” de la aldea Cerritos, desarrollando temas de Superación Personal para su crecimiento emocional y profesional. El grupo consistió en ocho maestras y tres niñeras con un total de 11 personas, de los grados más pequeños. Llevándose a cabo las actividades de la siguiente manera: Presentación, bienvenida, dinámica introductoria, para establecer empatía con el personal, seguidamente se realizó la exposición de los temas, dinámica con relación al tema (hojas de trabajo) y por último se proporcionó tiempo libre para preguntas y respuestas; y comentarios. En cada uno de los temas se expusieron vivencias personales, lo que permitió conocer más de la vida desde la niñez hasta la edad adulta de las participantes.

3.2.3 Conferencias o charlas sobre Violencia Intrafamiliar, a las madres que asisten al Centro de Salud de Amatlán:

Estas conferencias se realizaban una vez al mes, a un grupo de 15 señoras, las cuales asistían a psicoterapia individual una vez por semana a la clínica de psicología y al grupo de autoapoyo dos veces al mes. Por lo tanto se les daban charlas acerca de la Violencia Intrafamiliar, sus manifestaciones, los tipos de violencia como por ejemplo: violencia sexual, violencia psicológica, violencia patrimonial, violencia física. Se invitó a profesionales que trabajan con mujeres que sufren de violencia intrafamiliar a platicarles de sus experiencias, consecuencias y soluciones para erradicar la violencia. Se realizaron dramatizaciones, dinámicas, utilizando rotafolios y material que ellas mismas elaboraban para ejemplificar cómo se manifiestan los tipos de violencia. Al final de la conferencia se les daba un tiempo para aclarar dudas y se les informó acerca de a qué Instituciones acudir en el caso de ser maltratadas.

Fue un grupo muy dinámico en donde se logró aprendizaje para las señoras y para la epesista y los cambios fueron notorios en las señoras tanto en su actitud, como en su arreglo personal por lo que fue una de las actividades mas satisfactorias y enriquecedoras para la clínica de psicología.

CUADRO No. 6

ASISTENCIA DEL PERSONAL DOCENTE Y OPERATIVO DE LA
GUARDERÍA “INFANCIA CON FUTURO” DE LA ALDEA CERRITOS,
TALLERES MOTIVACIONALES DE MARZO A NOVIEMBRE DEL 2,005.

TEMA	PARTICIPANTES	RESULTADOS
Autoestima en el niño.	11	Participación Activa
Estimulación Temprana	11	Participación Activa
Manejo de las Emociones	11	Participación Activa
Biografía Autodirigida	11	Participación Activa
El Stress	11	Participación Activa
Taller de Relajación	11	Participación Activa

Promocionar la Salud Mental a niños escolares de Preparatoria y Primaria de las escuelas de la comunidad, durante el programa de Escuelas Saludables. Este trabajo se realizó dos veces a la semana (Martes y Jueves), en las primeras horas de la mañana y se les habló a los más pequeños de: Autoestima, Derechos Humanos y Educación para la Paz. A los más grandes de Cuarto a Sexto Primaria se abordaron los temas de : Salud Sexual y Reproductora, Derechos Humanos, Drogadicción y Alcoholismo. Los temas se abordaron a través de una dinámica de inicio, un canto para los más pequeños y luego por medio de una exposición magistral, utilizando la pizarra y marcadores, carteles y un cierre de preguntas y respuestas.

CUADRO No. 7

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL A LOS NIÑOS DE PREPRIMARIA Y PRIMARIA DURANTE EL PROGRAMA DE ESCUELAS SALUDABLES DE LAS ESCUELAS DE AMATITLAN DE MARZO A NOVIEMBRE DEL 2,005.

ESCUELA	TEMA	PARTICIPANTES
Esc. Mixta "San Jorge"	SALUD MENTAL	410
Esc. Mixta " San Patricio"	SALUD MENTAL	357
Esc. Mixta " Villa Ester",	SALUD MENTAL	400
Esc. Mixta "Raquel Blandón de Cerezo"	SALUD MENTAL	600
Esc. Mixta " San Juan Bautista con Orientación Scout"	SALUD MENTAL	300
Esc. Mixta " San Lorenzo"	SALUD MENTAL	644
Esc. Mixta " El Progreso.	SALUD MENTAL	442
Escuela Mixta " Agua de la Mina"	SALUD MENTAL	325
Total		3, 478

3.3. Subprograma de Investigación:

Una de las poblaciones que se atendió en el subprograma de Servicio y llamó más la atención fueron las señoras maltratadas, por ello el objetivo del Subprograma de Investigación fue: Identificar qué tipo de violencia es el de mayor incidencia en las mujeres que asisten al Centro de Salud de Amatitlán. Todas las actividades de Servicio y Docencia sirvieron de apoyo para el programa de Investigación. Se desarrollo una Investigación Descriptiva; centrada en conocer la vivencia de las personas, en este caso mujeres en su dinámica familiar natural.

Para ello se eligió un grupo de 25 señoras entre las edades de 18 a 55 años, con características propias de la Violencia Intrafamiliar, violencia psicológica, violencia física, violencia patrimonial, violencia sexual, baja autoestima, depresión, ansiedad etc. Utilizando la observación participante y no participante y entrevistas informales con señoras por separado. Basándose dicha información para la elaboración de una Entrevista Estructurada, por medio de la cual se realizó la recavación de los datos.

En el Subprograma de Servicio se obtuvieron datos, sobre la mala relación familiar que está viviendo la mujer, malos tratos de su pareja, tanto físicos como verbales, desmotivación personal, agresividad y poca confianza en sí mismas.

Los tipos de violencia que se investigaron fueron: Violencia Psicológica o Emocional, Violencia Física, Violencia Patrimonial o Económica y Violencia Sexual, para determinar cual es el tipo de violencia que mas se desarrolla dentro de su hogar.

Se procedió a recabar información de las señoras de la muestra a través de la Entrevista Estructurada, para así obtener datos más confiables y verídicos necesarios para dicha investigación. A continuación se describe la información recopilada de la siguiente manera:

1. ¿Tiene problemas de Violencia en su casa?

SI 90% NO 10%

2. ¿Alguna vez su esposo?

a. Le ha jalado el pelo b. La ha empujado c. Le ha tirado objetos.

a. 80%

b. 90%

c. 90%

3. ¿Su esposo le grita a usted y/o a sus hijos?
 SI 95% NO 5 %
4. ¿Su esposo le pega a usted y/o a sus hijos?
 SI 85% NO 15%
5. ¿Le da gasto su esposo?
 SI 60% NO 40%
6. ¿Su esposo le ha dicho que no sirve para nada?
 SI 88% NO 12%
7. ¿Usted le grita y les pega a sus hijos?
 SI 91 % NO 9 %
8. ¿La amenaza su esposo con sacarla de la casa?
 SI 43 % NO 57 %
9. ¿La obliga su esposo a tener relaciones sexuales?
 SI 62 % NO 38 %
10. ¿Sospecha usted que su esposo toca en sus partes íntimas a sus Hijos?
 SI 8% NO 92%

Presentación de resultados:

En términos generales lo que brindó la investigación y la entrevista estructurada, conjunto con observaciones y las reuniones con grupos de autoapoyo formados por las señoras que sufrían de violencia intrafamiliar, los hallazgos o tipos de violencia que mas prevalecen son la violencia psicológica y la violencia física.

3.4. Otras Actividades:

Durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron algunas actividades como: Charla de “Autoestima” a los Directores de las escuelas rurales del Municipio de Amatlán. Charla – Taller sobre “Métodos Didácticos para impartir una charla a niños escolares y Motivación”, así como dos conferencias sobre “Salud Mental”, “Equidad de Género”, “Violencia Intrafamiliar”, “Adicciones” y “Síndrome de Down”.

Además se organizó actividades sociales para celebrar fiestas que se realizan durante todo el año, lo que permitió que se sintiera un poco más de unión, con todo el personal del Centro de Salud. (Día de la Madre, Día del Enfermo de Tuberculosis, Día del Salubrista, Cumpleaños, Día del Niño).

CUADRO No. 8

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

TEMA	FEMENINO	MASCULINO	PARTICIPACIÓN
Autoestima a Directores	16	4	Activa
Métodos Didácticos Y Motivación	4	10	Activa
Salud Mental	23	5	Activa
Equidad de Género	25	2	Activa
Violencia Intrafamiliar	52	3	Activa
Adicciones	20	5	Activa
Síndrome de Down	15	8	Activa

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADO

Durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se obtuvieron diferentes resultados, contribuyendo al mejoramiento de la Salud Mental de las personas atendidas en el período de ocho meses. Tiempo durante el cual la epesista realizó diferentes actividades, desde las visitas diagnósticas a la Institución, terapias individuales y grupales, talleres motivacionales, pláticas sobre Estimulación Temprana, pláticas en las escuelas, grupos de autoayuda, actividades sociales etc.

Con el objetivo primordial de “Informar a las madres que asisten al Centro de Salud de Amatlán sobre la Importancia de la Estimulación Temprana, a través de talleres y capacitación”.

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

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

4.1. Subprograma de servicio:

Uno de los principales objetivos fue el de “Capacitar a madres de familia que asisten al Centro de Salud de Amatlán, sobre la importancia y los beneficios de la Estimulación Temprana y en el Desarrollo Psicomotor del niño”.

El Centro de Salud no tiene la oportunidad de contar con un psicólogo de planta, el único apoyo psicológico que se le ha brindado a la institución es el del Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S). Es por esto que la dirección del Centro de Salud de Amatlán, preocupada por la salud mental de la población proporciona un espacio adecuado para poder realizar las Terapias Individuales, otorgando una clínica psicológica ideal donde se puede atender al paciente cómodamente y sobre todo en privado logrando tener un contacto directo paciente- terapeuta. Así como para las Terapias Grupales se utilizó el Salón de Usos Múltiples, un lugar grande, con sillas, mesas, pizarra y sobre todo espacio para poder realizar dinámicas antes de empezar los talleres.

Una de las tareas más difíciles y retos de afrontar fueron las primeras semanas de trabajo, la mayoría de la población presentó indiferencia con la clínica psicológica, nadie se quería acercar, se mostraban muy desconfiados, incrédulos y temerosos, a pesar de que ya conocían de la existencia de esta, el conocer a un nuevo psicólogo les causaba cierto temor. Pero poco a poco fueron acercándose después de ir viendo que la gente que era referida salía con más tranquilidad que como entraban. Las madres fueron necesitando del psicólogo para sus hijos porque las maestras se los indicaron, y entre ellas mismas se corrió el rumor del buen servicio que se prestaba en el Centro de Salud. Después se logró que ellas también recibieran la terapia.

Otro de los retos fue el de interesar a las madres sobre lo importante que era la estimulación temprana en sus niños pequeños, la cual se trabajó una vez por semana. Con respecto a las señoras víctimas de violencia intrafamiliar fue un poco difícil que expresaran su problemática pero los grupos de autoayuda que se formaron facilitaron su catarsis. Uno de los principales factores negativos que se presentaron fue el maltrato que le daba su esposo en la casa, lo que ocasionaba que retrocedieran lo que habían avanzado en la terapia. Pero poco a poco fueron sintiéndose más seguras de ellas mismas, el arreglo personal fue notorio, la actitud ante los problemas fue positivo y el trato con su familia fue diferente.

Se realizaron Talleres “Del buen manejo de las Emociones” a 15 señoras que no presentaron problemas de horario, llegando puntual a los talleres una vez por semana. Las señoras participaron activamente en los talleres y se quedaban de último a la sesión terapéutica grupal, o grupos de autoayuda en donde lograron hacer catarsis por situaciones similares que todas tenían en común. Gracias a los talleres se adquirieron técnicas sencillas de relajación para aplicarlas en su vida cotidiana, así como el conocimiento de sus emociones y cómo controlarlas de manera adecuada. Uno de los obstáculos que se presentaron fueron de algunas personas que no asistieron a todos los talleres o llegaban tarde, esto ocasionó en algunas oportunidades que se explicara nuevamente el tema y se atrasara la actividad.

Para todo esto se utilizó el salón de conferencias del Centro de Salud, el cual posee espacio suficiente y el material necesario para impartir charlas. El problema de ser un salón de lámina es que se calienta mucho y no se toleraba el calor, por eso mismo era necesario abrir las ventanas para sentirse mas cómodos, pero a veces el ruido de los autos y personas que transitaban por la calle interrumpían la terapia.

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

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

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

4.2. Subprograma de Docencia

El Subprograma de Docencia logró los objetivos específicos planteados: “Desarrollar temas de superación personal”, a todos los que laboran en el área administrativa del Centro de Salud de Amatlán. Se trabajaron varios talleres de autoestima, motivación, superación personal y relaciones humanas. Los talleres se realizaron dos veces al mes con una duración cada charla de 50 minutos con un grupo aproximado de 32 personas. Dentro de los talleres el personal era muy participativo, había un espacio de 25 minutos para preguntas y respuestas, resolver dudas, en donde expresaban diferentes problemas incluso a nivel personal, también laboral.

Dentro de los logros, se mejoraron las relaciones interpersonales en el área laboral, su rendimiento fue de mejor calidad, su trato con las personas que asistían al Centro de Salud también fue más cordial, y su crecimiento como personas fue notable de tal manera que dentro de sus comentarios manifestaban que lo aprendido en los talleres lo aplicaban en su casa. Lo que en ocasiones limitaba la realización de los talleres era que el personal tuviera alguna actividad programada por el Centro de Salud, por ejemplo campañas de vacunación, promoción o algún evento especial que no les permitía asistir. En general se logró los resultados de

los talleres, fueron satisfactorios y de beneficio, tanto para la institución como para ellos, como seres humanos.

El segundo objetivo del Subprograma de Docencia era “Realizar Talleres de Estimulación Temprana para que las madres trabajen con sus niños en casa” Los talleres de Capacitación sobre Estimulación Temprana se realizaban en el Centro de Salud, una vez por semana con las madres que pertenecían al programa de madres de niños con déficit en su desarrollo. Estos se conformaban por un grupo aproximado de 15 madres. Al mismo tiempo se daban pláticas acerca de la importancia de estimular a su hijo. En cada tema que se exponía las madres participaron activamente muy interesadas en conocer más acerca de lo que era el desarrollo, las etapas, la importancia de tener contacto con sus hijos día a día.

Se logró que las madres aplicaran a sus niños todos los conocimientos y sobre todo que reconocieran cuando un niño tiene problemas de desarrollo y en qué momento es necesaria la estimulación temprana, por lo que los resultados fueron evidentes, los niños mejoraron en su desarrollo notablemente y sobre todo con la satisfacción de que fue el trabajo e interés de la madre, lo que permitió los avances de sus hijos. Además existió mucha unión en el grupo, se realizaban las celebraciones de los cumpleaños de cada niño, y también de las madres. Dentro de las limitaciones que se presentaron, en ocasiones las madres no tenían dinero para su pasaje y poder llegar a los talleres, el niño estaba enfermo o que su trabajo no se los permitía, pero en general hubo más logros que limitaciones, por lo que se cumplió con el objetivo.

También se capacitó al personal de la guardería “Infancia con Futuro” de la aldea Cerritos, desarrollando talleres de Estimulación Temprana. El grupo se conformó por ocho maestras y tres niñeras con un total de 11 personas, ellas trabajaban con niños de 0 a 6 años. Se llevaron a cabo actividades sobre todo participativas para establecer empatía con el personal, seguidamente se realizó la exposición de temas, dinámica con relación al tema. Se aplicó un programa de

estimulación temprana a los niños de la guardería, en el cual las maestras eran las responsables de trabajar con los niños. Se logró establecer el programa de Estimulación Temprana en la guardería como parte del plan de trabajo anual de las maestras y niñeras. La única limitación que surgió fue el transporte, ya que es muy escaso. Ese día se solicitaba colaboración de las promotoras en salud u otras personas para que cuidaran a los niños mientras se daba el tema, de lo contrario no hubiera sido posible impartir los talleres.

El tercer objetivo del Subprograma de Docencia, es “Dar conferencias o charlas sobre Violencia Intrafamiliar, a las madres que asisten al Centro de Salud de Amatlán. Se trabajó con 15 señoras que asistían una vez por semana a terapia individual y a un grupo de autoapoyo dos veces al mes. La charlas sobre violencia intrafamiliar abarcaban los cuatro tipos de violencia, su origen, sus consecuencias y sus soluciones. Las señoras se mostraron siempre interesadas y poco a poco fueron participando más, el tema en donde manifestaron más dudas e interés fue el de violencia física, ya que hicieron más preguntas, tenían muchas dudas y parecía ser que fue el tipo de violencia con que se identificaron. El grupo se fortaleció bastante, y una de las razones fue que cuando había terapia grupal, muchas se identificaban, porque vivían la misma problemática. Se realizaron dramatizaciones, dinámicas, y material que ellas mismas elaboraron.

Fue un grupo muy dinámico en donde hubo aprendizaje para las señoras y para la epesista, los cambios fueron notorios en ellas, tanto en su actitud como en su arreglo personal y sus ganas de vivir. Los limitantes fueron, el no tener dinero para sus pasajes ya que en su mayoría son de escasos recursos, o que el esposo no las dejaba ir.

4.3. Subprograma de Investigación:

Para lograr el objetivo del subprograma de investigación titulado “Identificar qué tipo de violencia es el de mayor incidencia en las mujeres que asisten al Centro

de Salud de Amatlán”, hubo la necesidad de una serie de observaciones, entrevistas informales a las señoras y la aplicación de una entrevista estructurada. A través del subprograma de servicio se logró recolectar la muestra, con las señoras a quienes se les dio terapia individual y grupal, que acudieron a la clínica por maltrato, o fueron remitidas por profesionales del Centro de Salud y el Hospital de Amatlán.

¿Por qué existe la Violencia Intrafamiliar? :

Lo que produce la violencia intrafamiliar es la inequidad de género, la forman las relaciones desiguales entre hombres y mujeres en el campo social, cultural, económico, jurídico, político, la iglesia, medios de comunicación, la familia, la escuela y que por nacimiento el varón nace con su cuota de poder. La violencia es aprendida, no adquirida y solamente cambiando patrones de conducta se puede disminuir la violencia.

Los tipos de violencia que se investigaron durante este subprograma fueron: Violencia Psicológica, Violencia Física, Violencia Patrimonial y Violencia Sexual.

La violencia psicológica es uno de los tipos de violencia más significativos dentro de la encuesta con un porcentaje del 60%. Esta daña principalmente el autoestima, la identidad, o el desarrollo de la persona como ser humano. Incluye entre otros, los insultos constantes, la negligencia, la humillación, falta de reconocimiento, culpa, chantaje, le degradación, el aislamiento de amigos/as y familiares, la destrucción de objetos apreciados, la burla, la ridiculización, rechazo, manipulación, amenaza, explotación y comparación, gritos e indiferencia y minimización como mujer. PRODUCIENDO DAÑOS EMOCIONALES, tanto en la mujer como en los niños que viven esta problemática familiar. Algunas de las secuelas psicológicas encontradas son: baja autoestima, depresión, miedo, dificultad para las relaciones interpersonales, desordenes del sueño, ansiedad y pobre arreglo personal.

La Violencia Física fue otra de las de mayor relevancia con un porcentaje del 30%. Muchas de las señoras eran golpeadas por su esposo y también ellas golpeaban a sus hijos. Recordemos que por medio del uso de la fuerza física o algún tipo de arma u objeto, que pueda provocar o no lesiones externas, internas o ambas se considera violencia física y se expresa a través de pellizcos, bofetadas, patadas, golpes con objetos o armas punzo cortantes o de fuego. Como consecuencia de este tipo de violencia, físicamente se observaron, lesiones en diversos estados de cicatrización, en diferentes partes del cuerpo, alopecia, hematomas, fracturas, quemaduras y muchas más secuelas. La violencia física severa puede provocar la muerte.

Existe también la **Violencia Patrimonial**: Con menor incidencia con un porcentaje del 8%, pero igual de importante. Llamada también: económica, y se manifiesta cuando el agresor rompe objetos de la casa o de la mujer, utiliza dinero de ella, le niega lo del gasto, vende las cosas que sirven para la casa, vende la vivienda de la familia, vende otros bienes que pertenecen a él y a la mujer. En algunos casos, la señora se ha quedado sin dinero para sostener a sus hijos, sin casa, sin muebles, prácticamente sin recursos económicos, por lo que han tenido que comenzar de nuevo.

Y la **Violencia Sexual**: Esta fue la que menos predominó, con un porcentaje del 2%, de igual manera se manifiesta dentro de algunas familias. Se representa cuando hay daño sexual, como violación, incesto, rapto, abusos deshonestos. También el acoso u hostigamiento que es cuando el agresor busca tener relaciones sexuales o amorosas en contra de la voluntad de la mujer. Las consecuencias han sido que ellas presentan dificultad para rehacer su vida con otra pareja, miedo hacia los hombres, desconfianza, desvalorización como mujer y culpa.

Según análisis de resultados los cuales se obtuvieron por una entrevista estructurada, predominó la violencia psicológica o emocional y la violencia física que son las de mayor incidencia.

4.4. Análisis de Contexto:

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

La realización del Ejercicio Profesional Supervisado conllevó a adentrarse en la complejidad de una comunidad que sufre grandes y diferentes problemas sociales, pero que también sabe luchar y seguir adelante, que busca cómo ir solucionando su vida y no darse por vencido. Es una población donde se aprende a ser más humano, son gente humilde, que saben trabajar, pero que también saben ser unidos en los momentos difíciles, agradeciendo cuando alguien les da algo y sobre todo son gente cariñosa y cálida.

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

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

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

GRACIAS POR ESTA OPORTUNIDAD, QUE ME PERMITIO CRECER COMO PROFESIONAL Y COMO SER HUMANO.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

5.1.1. Conclusiones Generales:

- Se contribuyó a elevar el nivel de Salud, fortaleciendo el proceso de formación integral y psicofísico de las madres y los niños que recibieron capacitación sobre Estimulación Temprana, del Centro de Salud de Amatlán.
- Se atendió a toda la población que solicitaba la atención psicológica, durante el tiempo de trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S); cubriendo niños, jóvenes y mujeres adultas, con diferentes problemas psicológicos.
- El departamento de Psicología demostró lo valioso de su trabajo, atendiendo diferentes problemas emocionales, y contribuyendo con el Centro de Salud, participando en diferentes actividades, que necesitaban de una atención adecuada con el paciente.

5.1.2. Subprograma de Servicio:

- Los talleres, “Del Buen Manejo de las Emociones”, permiten adquirir conocimientos y técnicas nuevas para un mejor control de sus emociones, y para reforzar su Autoestima.
- El apoyo psicológico que se brindó a los niños con problemas de conducta y Bajo Rendimiento Escolar, contribuyó a fortalecer su baja Autoestima y a un mejor desenvolvimiento en la escuela.

- Las actividades de reforzamiento grupales con el grupo de niños de bajo Rendimiento Académico, permiten un avance en su atención, memoria, psicomotricidad fina y mejor relación interpersonal con sus compañeros.
- La aplicación de ejercicios de Estimulación Temprana en niños con problemas de Desarrollo, se estableció como un programa.

5.1.3. Subprograma de Docencia:

- Es de beneficio desarrollar temas motivacionales, con el personal de la guardería “Infancia con Futuro” de la aldea Cerritos, Amatlán. Los cuales permiten un conocimiento nuevo para sus vidas y una mejor relación interpersonal.
- Desarrollar temas de Superación Personal, con las personas que laboran en el área administrativa del Centro de Salud de Amatlán, fortaleció las relaciones laborales e interpersonales entre los trabajadores del Centro de Salud.
- La actitud positiva de las maestras y niñeras de La Aldea Cerritos, contribuyó a que su aprendizaje con los temas impartidos, mejorara su trato con los niños.
- El Programa de Escuelas Saludables, promueve la Salud Mental, a los niños escolares de las escuelas de Amatlán.
- El poco involucramiento de los maestros de algunas escuelas, no permitió que el Programa de “Escuelas Saludables” fuera óptimo, ya que hubo desorden en el aula, obstaculizando se realizarán debidamente las pláticas.

5.1.4. Subprograma de Investigación:

- Se identificó el Tipo de Violencia Psicológica o Emocional y Física como las de mayor incidencia en las mujeres que asisten al Centro de Salud de Amatlán.
- Los malos tratos físicos y psicológicos constantes de las parejas provocaron una baja Autoestima en las mujeres.
- El desconocimiento sobre la equidad de Género y la poca información sobre violencia intrafamiliar, contribuyó a que las señoras vivieran bajo el maltrato.
- La poca información de las mujeres sobre la Violencia Intrafamiliar, y sus derechos como mujeres.
- El valorarse como mujeres les beneficiará en gran medida, para el fortalecimiento de su Autoestima.

5.2. RECOMENDACIONES:

5.2.1. Recomendaciones Generales:

- Es importante que el Centro de Salud de Amatlán, siga proporcionando la atención psicológica a las personas que asisten a consulta, con el fin de mejorar su condición de vida.
- El Centro de Salud de Amatlán debe seguir fomentando acciones concretas que generen la Salud Mental en el Municipio de Amatlán. (Campañas preventivas, capacitaciones, ferias de Salud etc.), para el beneficio de la población.
- El Centro de Salud debe tener abierto el espacio para las epesistas en Psicología, que contribuyen a la atención de niños, jóvenes y adultos que necesitan atender sus problemas psicológicos, al no contar con un psicólogo de planta para la institución.

5.2.2. Subprograma de Servicio:

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

- Continuar con el programa de Estimulación Temprana a niños que asisten al Centro de Salud, de 0 a 6 años.

5.2.3. Subprograma de Docencia:

- Continuar capacitando una vez al mes al personal de la guardería “Infancia con Futuro”. Con temas de su realidad social.
- Seguir promocionando la Salud Mental a los niños escolares con el Programa Escuelas Saludables, donde se unen médicos, dentistas, nutricionistas y psicólogos.
- Apoyar al programa de Escuelas Saludables con temas de Autoestima, manejo de emociones y Educación Sexual, lo que beneficiará a los niños de 6 a 12 años.

5.2.4. Subprograma de Investigación:

- Es indispensable atender a mujeres que asisten al Centro de Salud, que sean maltratadas por su pareja.
- Implementar un Programa especial que continúe capacitando a mujeres que sufren de Violencia Intrafamiliar.
- Seguir realizando investigaciones que favorezcan a las mujeres que asisten al Centro de Salud y que viven algún tipo de violencia.
- Promover los grupos de Auto-apoyo como medio terapéutico, para mujeres que viven Violencia Intrafamiliar.

BIBLIOGRAFIA

Ajuriaguerra, J.

“Manual de Psiquiatría Infantil”

Madrid, España

Editorial, EDAF

1,981

Drake, D. Duane

“Dislexia, un problema que afrontar”

La Prensa Médica Mexicana, S.A.

México

1,993

Feldman, Robert. S.

“Psicología con aplicación para Iberoamerica “

México: Editorial McGRAWN- HILL

1,990

Goleman, Daniel

“Inteligencia Emocional”

Barcelona: Editorial Kairós

1,988

Gramajo, Dinora

“Violencia Intrafamiliar”

Conaprevi, Guatemala

2, 004

Guía para Padres
“La Educación de los hijos/ La Escolarización”
Cultural de Ediciones S.A.
Madrid, España
Tomo II
1, 991

Kaufman y Raphael
“La Autoestima en los niños”
Fragmento de documento Fotocopiado

Knapp, Robert H.
“Orientación del Escolar”
Editorial: Morata
Año: 1986

Kinsbourne y Kaplan
“Problemas de atención y aprendizaje en los niños”
La Prensa Médica Mexicana, S.A.
1,993

Martín, Doris y Boeck, Karin
“Que es Inteligencia Emocional”
Madrid-México: Editorial EDAF
1,986

Martinez, Ma. J.
“Problemas Escolares”
Biblioteca de Psicología y Educación
1,999

Merino Diaz-Parreño, Belen
“Estimulación Temprana”
Documento extraído de internet
2,005

Morales Trujillo, Hilda
“Manual para el abordaje de la violencia contra la mujer”
Guatemala, Magna Terra, Editores
2da. Edición
2,005

Papalia, Diane E.
Coautor: Rally Wendkos Olds
“Psicología del Desarrollo”
7a. Edición
Año: 1997

Rogers, Carl
“El proceso de Convertirse en Persona”
Buenos Aires,
Editorial, Paídos.
1, 979

GLOSARIO

1. Actitud:

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

2. Adolescencia:

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

3. Afectividad:

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

4. Afectivos, Trastornos:

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

5. Agresión:

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

6. Ansiedad:

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

7. Autoconcepto:

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

8. Autoestima:

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

9. Género:

Es un concepto de ciencias sociales, que se refiere a la construcción social del sexo. Esto quiere decir que la palabra sexo ahora se refiere sólo a las características anátomo-fisiológicas de los seres humanos. Así afirmamos que ser mujeres u hombres son realidades sociales y no naturales.

10. Equidad:

Significa justicia. Es dar a cada cual lo que le pertenece, reconociendo las condiciones o características de cada persona o grupo humano, es el reconocimiento de la diversidad, sin que ésta signifique razón para la discriminación.

11. Orientación Sexual:

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

12. Secuelas:

Consecuencia o resultado de algo.

13. Sentimiento:

Estado emocional equivalente al término psicológico afecto.

14. Somatización:

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

15. Terapia:

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

16. Violencia Intrafamiliar:

La violencia intrafamiliar comprende muchos tipos y formas de violencia física, sexual, emocional y patrimonial entre todas las personas del núcleo familiar. Incluye la violencia doméstica o conyugal, el abuso a niñas y niños por sus padres u otro familiar, el abuso a ancianas o ancianos, y a personas con alguna discapacidad.

A N E X O S

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

OBJETIVO:

“Identificar el tipo de Violencia que más se da en la población de mujeres que asisten al Centro de Salud de Amatitlán”

Edad: _____ Escolaridad: _____ Sabe leer: _____

Sabe escribir: _____ Religion: _____ Cuantos hijos tiene: _____

Casada: _____ Unida: _____ A que se dedica: _____

1. ¿Tiene problemas de violencia en su casa?

SI NO

2. ¿Alguna vez su esposo?

SI NO

3. ¿Su esposo le grita a usted y/o a sus hijos?

SI NO

4. ¿Su esposo le pega a usted? y/o a sus hijos?

SI NO

5. ¿Le da gasto a su esposo?

SI NO

6. ¿Su esposo le ha dicho que no sirve para nada?

SI NO

7. ¿Usted le grita y les pega a sus hijos?

SI NO

8. ¿La amenaza su esposo con sacarla de la casa?

SI NO

9. ¿La obliga su esposo a tener relaciones sexuales?

SI NO

10. ¿Sospecha usted que su esposo le toca en sus partes intimas a sus hijos?

SI NO