

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

"PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DIRIGIDO A HOMRES Y MUJERES
DE 2 A 40 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE
VILLANUEVA"

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

POR

FERNANDO ANTONIO PÉREZ MENDOZA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSOCÓLOGO
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA

GUATEMALA, MARZO DE 2009

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA

Doctor René Vladímir López Ramírez

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales

Jairo Josué Vallecíos Palma

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico

EPS

Archivo

REG.358-2007

CODIPs. 168-2009

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

02 de marzo de 2009

Estudiante

Fernando Antonio Pérez Mendoza

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO CUARTO (14º) del Acta SEIS GUIÓN DOS MIL NUEVE (06-2009) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 26 de febrero de 2009, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DIRIGIDO A HOMBRES Y MUJERES DE 3 A 40 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE VILLANUEVA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

FERNANDO ANTONIO PÉREZ MENDOZA

CARNÉ No.199818073

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por la Licenciada Mónica Arroyave Kuhn y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

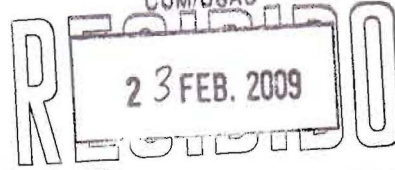
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



/Melveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Firma: *[Signature]* hora 17:30 Registro 358-07

Reg. 358-2007
EPS 024-2007

18 de febrero de 2009

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Respetables Señores:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Fernando Antonio Pérez Mendoza**, carné No. **1998-18073** titulado:

"PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DIRIGIDO A HOMBRES Y MUJERES DE 3 A 40 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE VILLANUEVA"

De la carrera de: Licenciatura en Psicología

Asimismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado
COORDINADORA DE EPS



/Gladys
c.c. Control Académico
EPS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910-FAX: 2485-1913 y-14
e-mail: usaepsic@usac.edu.gt

Reg. 358-2007
EPS 024-2007

18 de febrero de 2009

Licenciada

Claudia Rossana Rivera Maldonado

Coordinadora del EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Respetable Licenciada Rivera:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- de **Fernando Antonio Pérez Mendoza**, carné No. **1998-18073** titulado:

“PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DIRIGIDO A HOMBRES Y MUJERES DE 3 A 40 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE VILLANUEVA”

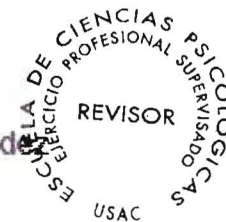
De la carrera de: Licenciatura en Psicología

Asimismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito dar la respectiva **APROBACIÓN**.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Revisor



/Gladys
c.c. EPS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 358-2007
EPS 024-2007

18 de febrero de 2009

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciada:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Fernando Antonio Pérez Mendoza**, carné No. **1998-18073** titulado:

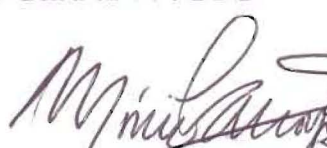
"PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DIRIGIDO A HOMBRES Y MUJERES DE 3 A 40 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE VILLANUEVA"

De la carrera de: Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mónica Arroyave Kuhn
Asesora-Supervisora



/Gladys
c.c. EPS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg.358-07
CODIPs.598-2007

De Aprobación de Proyecto EPS

27 de abril de 2007

Estudiante

Fernando Antonio Pérez Mendoza
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto NOVENO (9o.) del Acta DIECINUEVE GUIÓN DOS MIL SIETE (19-2007) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 24 de abril de 2007, que literalmente dice:

"NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"FACTORES QUE FORTALECEN LA SALUD MENTAL EN HOMBRES Y MUJERES DE 13 A 40 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE VILLANUEVA"** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

FERNANDO ANTONIO PÉREZ MENDOZA

CARNÉ No. 199818073

Dicho proyecto se realizará en Villanueva, asignándose a la Doctora Miria Esquivel quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente, y a la Licenciada Mónica Arroyave Kuhn por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO



c.c.f

Of.No.53-2008
Dra. MEV/fmhch.


Guatemala, 05 marzo de 2008.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de EPS
Presente.

Por este medio me dirijo a usted para informarle que el Estudiante de Psicología Fernando Antonio Pérez Mendoza, estuvo realizando actividades de Práctica Supervisada en este Distrito de Salud de Villa Nueva, en el periodo del 11 de abril de 2007 al 11 de febrero de 2008, periodo durante el cual estuvo a cargo de la clínica de Psicología del Centro de Salud, entregando al finalizar el servicio en completo orden sin dejar nada pendiente.

Sin otro particular nos suscribimos de ustedes.

Atentamente,


Dra. Miria Esquivel
Directora Centro de Salud
Villa Nueva



c.c.archivo.

ACTO QUE DEDICO

Al Espacio Ilimitado:

Que permite el surgimiento y el juego mágico de todos los fenómenos.

A la Vida:

Por darme la oportunidad de manifestarme, crecer y ser.

A mi Madre:

María Eugenia, por sembrar tantas cosas positivas en mi vida y regar día con día mis sueños e ilusiones.

A mis abuelitos:

Guio y Tita, por tanto amor y paciencia en el tiempo que me han dedicado.

A mi Amado Hermano:

Guillermo, quien desde lejos ha rezado tanto para que este momento sea una realidad.

A mi linda Marisol:

Quien a la distancia está siempre cerca de mí, llenando mis días de encanto y dulzura.

A mis Amadísimos:

Octavio, Ananda, Coco y Joy Francisco, por compartir su Brillo conmigo.

A mis queridos Amigos y Amigas que están y que no están. A los Amigos y Amigas de ayer, de hoy y de siempre.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Por ser mi casa de estudios.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas y todos los que fueron mis catedráticos:

Por su generosa formación.

Al Centro de Salud de Villa Nueva:

Por darme la oportunidad de servir y abrirme a nuevas experiencias.

Y a todos los Budas:

Por su inagotable Amor y Compasión.

ÍNDICE

Resumen

Introducción

Capítulo I

Antecedentes

1.1. Monografía del lugar	5
1.2. Descripción de la institución	11
1.3. Descripción de la población atendida	13
1.4. Planteamiento del problema	14

Capítulo II

Referente Teórico Metodológico

2.1. Abordamiento científico teórico metodológico	16
2.2. Objetivos	46
2.3. Metodología de Abordamiento	47

Capítulo III

Presentación de Actividades y Resultados

3.1. Subprograma de servicio	50
3.2. Subprograma de docencia	56
3.3. Subprograma de investigación	62

Capítulo IV

Análisis y Discusión de los Resultados

4.1. Subprograma de servicio	69
4.2. Subprograma de docencia	71
4.3. Subprograma de investigación	73
4.4. Análisis de contexto	80

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones	
5.1.1. Conclusiones generales	83
5.1.2. Subprograma de servicio	83
5.1.3. Subprograma de docencia	84
5.1.4. Subprograma de investigación	84
5.2. Recomendaciones	
5.2.1. Recomendaciones generales	85
5.2.2. Subprograma de servicio	85
5.2.3. Subprograma de docencia	85
5.2.4. Subprograma de investigación	86

Bibliografía

87

Anexos

89

RESUMEN

En el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado titulado "Programa de Atención Psicológica Dirigido a Hombres y Mujeres de 3 a 40 Años de Edad que Asisten al Centro de Salud de Villa Nueva", se proporcionaron las herramientas psicológicas necesarias que posibilitaron a las personas el disponer de nuevos recursos y estrategias para el desarrollo de sus aspiraciones y el emprender cambios que les permitan enfrentarse a un mundo con múltiples desafíos.

Esta tarea se llevó a cabo a través del desarrollo de los subprogramas de servicio, en el que se proporcionó atención clínica de casos de forma individual y familiar, se realizaron entrevistas, historias clínicas, con el fin de registrar información confidencial, que permitiera intervenir y abordar los núcleos de conflicto más relevantes.

En el subprograma de docencia se impartieron talleres y charlas de forma participativa, en las cuales se dieron a conocer diversos temas relacionados a la salud mental como valores, metas de vida, sexualidad responsable, autoestima, resolución de conflictos, entre otros. Temas que fueron de mucho beneficio para los niños y adolescentes con los que se trabajó.

En el subprograma de investigación, partiendo de la observación que se realizó, se consideró de gran importancia explorar sobre los principales modos de interacción de padres con hijos de 3 a 12 años que presentan problemas de conducta. Esta investigación fue de tipo descriptivo, y permitió sustentar el trabajo que se llevó a cabo durante el Ejercicio Profesional Supervisado. En ella se aplicaron dos cuestionarios: uno sobre el tipo de problema de conducta que presenta un niño y el otro sobre cual es la clase de interacción que tienen los padres ante dicha situación. El análisis de la información que se pudo recabar a través de estos cuestionarios se enriqueció grandemente a través de la perspectiva que proporcionó relacionarse con los padres de dichos niños a través de la relación

terapéutica, como parte del programa de servicio y sirvió de base para establecer las conclusiones y recomendaciones.

Se presentan también los objetivos y la metodología utilizada en cada uno de los subprogramas, así como la muestra de los cuestionarios aplicados a la población.

INTRODUCCIÓN

Las problemáticas psicosociales a las que se enfrenta la sociedad contemporánea presentan no solo múltiples retos y desafíos sino que también, conforman una red compleja de riesgos que pueden desencadenar modos de vida altamente nocivos y patológicos a nivel familiar e individual.

Esto es algo que nos afecta a todos, sin embargo existen algunos grupos cuyas características particulares los deja en una posición más vulnerable. El sector de la niñez y la juventud, particularmente los adolescentes se enfrentan a los medios de comunicación masiva los cuales les influyen constantemente con mensajes de consumo que carecen de valores profundos. Esto sumado a los elevados índices de violencia y acceso que se tiene a múltiples actividades que ponen en riesgo la vida productiva de cualquier persona como lo son las drogas, el alcohol, la sexualidad irresponsable, entre otras.

Las familias cada vez pierden el contacto y el poder de influencia en los infantes y adolescentes al tratar de imponer una disciplina rígida como patrón para la crianza y las posibilidades de comunicación son cada vez más limitadas.

En medio de este escenario se consideró necesario proporcionar atención preventiva enfocada hacia la salud psicosocial de las comunidades por medio de la atención psicológica para las familias, a través de orientación psicológica y apoyo psicosocial a los institutos y escuelas de la comunidad, para proporcionar a los niños y jóvenes, herramientas psicológicas por medio de charlas, talleres y discusiones grupales, con el fin de que tuvieran un impacto en sus principales modos de convivencia e interrelación, actividades que se describen en cada uno de los capítulos siguientes.

Dicho trabajo se realizó basado en el reconocimiento de los potenciales de cambio y transformación que tienen las personas en las distintas etapas de la vida, reconociendo que los padres que son las cabezas de las familias pueden realizar grandes cambios en su núcleo familiar, y con ello hacer una

favorable contribución a su comunidad, a su sociedad y proporcionar experiencias enriquecedoras a sus hijos y con ello a las futuras generaciones, si se toman en cuenta las necesidades emocionales de los niños y son valorados como seres humanos y parte vital de la vida en sociedad.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 Monografía del Lugar:

Villa Nueva es un municipio que se encuentra en el departamento de Guatemala, con una extensión territorial de 114 kilómetros cuadrados y una altura de 1,330 metros sobre el nivel del mar. Su clima es templado y limita al norte con los municipios de Mixco y Guatemala; al este con el municipio de San Miguel Petapa; al sur con el municipio de Amatitlán; y al oeste con el municipio de Magdalena Milpas Altas (Sacatepéquez). Cuenta con 900,000 habitantes aproximadamente cuyo idioma oficial es el español. Dentro de sus accidentes geográficos se encuentran: seis montañas, tres cerros, cinco ríos, cuatro zanjones, dos quebradas, parte del Lago de Amatitlán, cuatro parajes y un parcelamiento agrario (Barcena). Entre sus sitios arqueológicos se encuentran El Frutal, Eucaliptos, Falda, Santa Clara, Taltic, Zarzal, Villa Nueva (centro); el Parque Naciones Unidas constituye su principal sitio turístico. La religión predominante es la católica (70%), conformando al resto del grupo poblacional (30%) aquellos que pertenecen a las iglesias evangélicas y algunas otras sectas.

Según información obtenida por la municipalidad de Villa Nueva en la monografía realizada en el año 2006, la fundación del Municipio de Villanueva de la Concepción se realizó en el año 1763, a raíz de la inundación del Pueblo de Petapa, en octubre de 1762. Los españoles decidieron trasladarse al paraje denominado Valle de las Mesas, lo de Barillas y fundar allí una nueva población para protegerse de otra posible catástrofe o inundación.

Los primeros pobladores fueron unas ciento cincuenta familias. Con el terremoto de 1773, muchas familias ilustres y acomodadas de Antigua Guatemala llegaron a la población, para formar parte de ella aumentando así el número de pobladores y familias.

Las personas que intervinieron en la fundación fueron el Procurador Don Casimiro Esteban de Arrea, quien presentó el primer escrito al Señor Don Alfonso Fernández de Heredia, Mariscal de Campo de los Reales Ejércitos de su Majestad, Gobernador y Capitán General del Reino a quien se le solicitó formar un pueblo separado del antiguo, en el Paraje llamado Lo de Barillas, que por su buen terreno y clima además de contar con agua del Río de los Plátanos, y con el permiso del dueño del terreno el señor Don Blas de Rivera y del bachiller Don Miguel de Morga.

Este escrito estuvo a la vista del Señor Fiscal quien dio su parecer a favor, firmando el veinte de enero de 1763. Así se concede la licencia que pide la feligresía de ladinos del pueblo de Petapa para el traslado al paraje lo de Barillas. Firman Don Alfonso Fernández de Heredia por mando de su Señoría Augustín de Guirola y Castro.

En seguida el mismo procurador pidió al Gobierno Eclesiástico la licencia para el traslado de la Iglesia a la nueva población con todas las cofradías y hermandades de la antigua iglesia, la que fue otorgada por el Señor Doctor Don Francisco Joseph de Palencia, Ministro de la Santa Iglesia Metropolitana de Guatemala, Previsor, Vicario General y Gobernador del Valle de las Mesas, el cual llenos los requisitos y trámites ante el Alcalde Mayor de Amatitlán y Sacatepéquez. El señor Don Estanislao Antonio Croquer, en señal de fundación de la Nueva Villa con un azadón hirió la tierra en el lugar que se construiría la Iglesia; trazó la Plaza Central midiendo con una cuerda 106 varas cuadradas y así quedó señalada como Plaza Mayor con sus calles de 8 varas de ancho alrededor y una al centro en diagonal de 10 varas para el camino real de tráfico de las provincias de la Ciudad de Guatemala.

La división político-administrativa se encuentra de la siguiente forma: 1 villa, 5 aldeas y 11 caseríos (varias fincas) Bárcena, Rancho Santa Clara, El Frutal, San Antonio, Villa Lobos, Santa Catalina (El Zarzal y Guillén), El Paraíso, El Zarzal, San Francisco, Rancho Azul, La Selva, Concepción, Santa Isabel, Roldán, Las Lomas, El Rosario. Actualmente cuenta con 300 colonias o fraccionamientos, algunas en la parte central (zona 1) y el resto en las 13

zonas que corresponde. Algunas de estas colonias son residenciales y cuentan con sus servicios básicos, pero la mayoría carece de drenajes, asfalto y transporte; también se cuenta con asentamientos humanos muy poblados y en condiciones a veces hasta infrahumanas por la falta de servicios, entre ellos se pueden mencionar El Zarzal y Peronia que son los más saturados poblacionalmente.

Como segundo municipio del Departamento de Guatemala en cuanto a número poblacional, cuenta con los servicios públicos básicos: energía eléctrica, agua potable, drenajes y asfalto, correos, telefonía, servicios de taxis, buses urbanos y extra urbanos, salas de cine, canchas polideportivas, estadio, estación de bomberos, mercado, pensiones, restaurantes, centros comerciales, hospitales privados, clínicas médicas y dentales particulares, Centro de Salud, cementerios, bancos privados, monumentos históricos, Autoridad Municipal, Policía Nacional Civil (PNC), Policía Municipal (PM), Policía Municipal de Transito (PMT), Ministerio Público, Centro de Justicia e iglesias.

En cuanto al tema de salud la morbilidad y mortalidad general de los habitantes del municipio de Villa Nueva se encuentra afectada por enfermedades especialmente: gastrointestinales, respiratorias y dermatológicas. Todas estas sujetas a la época del año.

Entre los servicios de salud en el área se encuentra el Centro de Salud de Villa Nueva, Puestos de Salud, el Dispensario Comunitario "Madre Cabrini" y los servicios de salud privados.

La Fiesta Patronal es el 8 de Diciembre en honor a la Inmaculada Concepción de María llevando el mismo nombre la Parroquia, así como el Municipio: Villa Nueva de la Concepción.

Se celebran otras fiestas tradicionales y de manifestación religiosa entre las que sobresale: la Cuaresma y Semana Santa, Corpus Christi; el primero de noviembre con la visita al cementerio a todos los difuntos y el Baile de los Fieros o enmascarados.

Durante nueve meses del año una réplica de la imagen de la patrona, La Inmaculada Concepción, visita los hogares de los devotos del municipio; celebrando el retorno a la parroquia el día 6 de diciembre, acompañada de otras cuatro imágenes también que han visitado las aldeas durante algunos meses. El día 7 de diciembre, es el Rezado o Procesión final de las visitas que hace La Inmaculada, siendo ésta una procesión con mucho fervor y devoción de los católicos del municipio y muchos visitantes de diferentes lugares de la República.

También, se realizan eventos culturales como la elección de Señorita Villa Nueva, en el mes de Noviembre y en las fiestas patrias se lleva a cabo el programa y elección de Niño Alcalde por un día. Este evento es para motivar al grupo estudiantil de niños y niñas del sector público y privado del municipio, la elección se hace a través de un proceso técnico en todos los establecimientos educativos, en donde cada maestro de sexto grado de primaria selecciona al alumno más destacado del año. Luego se hacen las pruebas correspondientes entre todos los participantes y se elige al Niño Alcalde, Concejal I y Sindico I por un día.

En el deporte se observan varias ligas deportivas de fútbol y básquetbol. La Secretaría de Deportes de la Municipalidad de Villa Nueva atiende a la juventud estudiantil en varias disciplinas.

En educación el municipio de Villa Nueva cuenta con cincuenta y seis establecimientos escolares oficiales, de nivel primario y básico que trabajan con dos jornadas. Noventa colegios privados e institutos de segunda enseñanza son también algunos que cuentan con dos e incluso tres jornadas (matutina, vespertina y fin de semana). La población estudiantil es de ochenta y cinco a noventa mil educandos sin contar con los que emigran para estudiar en la capital.

Dentro de la historia y la cultura de esta población cabe mencionar la construcción de la iglesia católica, la cual sigue siendo un centro de reunión

de fieles. Tiene 50 varas de longitud por 16 de latitud. Sus paredes tienen 10 pilas de 9 varas de alto, 7 ventanas y 4 en el presbiterio. Inicialmente solo tenía 40 varas de longitud pero los señores mayordomos Don Juan Barrillas y Doña Martina Fuentecillas proyectaron formarle un nuevo presbiterio de 10 varas más, contribuyendo con 100 pesos cada uno, lo que apenas alcanzó para los cimientos quedándose por algún tiempo parada la obra. En el año 1848, el corregidor Don Braulio Civindanes le recomendó al señor Alcalde Don Ignacio Arrese su confirmación, quien con limosnas de los vecinos pudo continuarla y se estrenó el 6 de diciembre de 1851. Tiene una elegante portada de 16 varas de alto con 4 columnas de estilo galeonado. Fue hecha por los años 1796 por el presbítero Don Felipe Bernal Teniente y Cura de esta Villa.

Por su estilo colonial y el tiempo en que fue construida se puede decir que es un monumento histórico nacional. Ha sufrido dos destrucciones con los terremotos de 1917 y 1976, pero con las reconstrucciones que se han hecho se ha tratado de conservar lo más que ha sido posible su estructura antigua y colonial; en el año de 1953 se hizo un cambio en el techo de la iglesia, tenía techo de teja y barro y se cambió por lámina, por razón de costos.

El párroco Juan Francisco Urrea y el comité de la festividad de la Inmaculada Concepción del año 1952 fueron quienes unieron esfuerzos para este trabajo, luego en el año de 1981 se inició la reconstrucción de los daños que sufrió con el terremoto de 1976, siendo el coordinador y director de la misma el cura Párroco Jesús Santizo Soto y presidente del comité encargado de la misma el señor Edgar Mendizábal, acompañado de Amanda Mendizábal, Aura Marina Samayoa, Mario Bobadilla, Juan José Carrillo y Marta Rosa de Carrillo, personas muy colaboradoras. Concluyó la reconstrucción siendo la bendición el 8 de diciembre de 1983. La capilla de Jesús de Trujillo fue construida en los años 1940 al 44. El 16 de octubre del mismo año fue la bendición para conmemorar el primer centenario de la llegada de la venerada imagen. En el año 1995 se inició la construcción de la Casa Parroquial, oficinas y salones

parroquiales para uso de la comunidad religiosa, el coordinador y director fue Monseñor Pablo Urizar Barrios, párroco de la Iglesia Concepción.

De las costumbres y tradiciones que han desaparecido de las festividades por diversas razones las más notorias son: corrida de toros durante 3 días, carrera de cintas, juegos infantiles, encostalados, palo encebado, comal tizado, sacarrín, competencias de relevos, y otros. Para adultos: zarabandas, billarines, argollas, tiro al blanco, chiroleta, chingolingo, loterías o polacas, y las vendimias de las ferias como buñuelos, torrijas, tamales, dulces variados, chuchitos, granizadas y batido de súchiles con pinol en jícara.

Vale la pena mencionar que el ambiente que se respiraba era tranquilo y no se registraban accidentes casi de ningún tipo, todos los días desde el 6 hasta el 11 de diciembre amanecía la gente de fiesta y se disfrutaba de todo lo que les gustaba.

Las autoridades, alcalde y regidores, comandantes y soldados, muy poco eran solicitados para intervenir en los problemas que se daban.

El alcalde o Intendente Municipal, fungía como Juez de Paz y si el caso era grave se enviaba al Juzgado de Amatitlán.

El comandante tenía a su servicio seis soldados, un sargento, un cabo y voluntarios que llamaba para refuerzo en los días de fiesta.

El crecimiento desmedido de la población ha dado lugar a todos los cambios que actualmente podemos observar.

En los últimos años, el comercio y la industria han contribuido al desarrollo, pues han llegado inversionistas a instalar centros comerciales y fábricas que son fuentes de trabajo y dan posibilidades de generar ingresos y mejorar la situación económica del municipio.

Debido a que Villa Nueva es una ciudad dormitorio ha tenido un auge en el desarrollo urbanístico convirtiéndose en el más grande del departamento de Guatemala, cuenta con 295 colonias y 32 proyectos nuevos de construcción de vivienda, con un aproximado de 4,800 viviendas.

1.2. Descripción de la Institución

El Centro de Salud del municipio de Villa Nueva, en el departamento de Guatemala se encuentra situado en la 5ª calle 5-83 de la zona 1, frente al parque central de la misma localidad. Inicia sus labores el 2 de marzo de 1964, con el propósito de construir una red de servicios de salud, que incida en el mejoramiento de los indicadores de salud de la población objetivo mediante la optimización de los recursos en coordinación con otros sectores comprometidos con la satisfacción de las demandas de la comunidad.

Su misión es proveer gratuitamente el servicio de salud, tanto preventiva, curativa y de rehabilitación a la población del departamento de Guatemala, con la articulación de una red institucional en los tres niveles de atención, regida por los principios de eficiencia, eficacia, equidad, calidad y calidez.

El Distrito Municipal de Salud de Villa Nueva, cuenta con tres puestos de salud: Bárcena, Primavera y San José. Además, tiene dos extensiones de cobertura, SIAS, a las cuales se les designa como jurisdicción I y II; cada jurisdicción tiene su médico.

El Centro de Salud cuenta con el siguiente personal de trabajo: cuatro médicos contratados para brindar atención en salud (dos médicos con contratos de 8 horas y dos con contratos de 4 horas, de lunes a viernes). Un Odontólogo, una Trabajadora Social, una Enfermera Profesional, dos secretarías, dos inspectores de saneamiento ambiental, un laboratorista, dos estadígrafas, dos conserjes, dos guardianes, doce auxiliares de enfermería, un epesista de veterinaria y a partir del año 2006 por primera ocasión la participación de una epesista de psicología. Los recursos con los que cuenta el Centro de Salud son: camillas, instrumentos de enfermería, medicamentos, servicio sanitario para el público, servicio sanitario para el personal de trabajo, dos pilas, agua potable, línea telefónica, energía eléctrica y un carro para el servicio del Centro.

La estructura física está distribuida de la siguiente manera: dos secretarías, cuatro clínicas, una clínica para el servicio odontológico, sala de inyecciones,

sala de emergencia, oficina para los inspectores de saneamiento ambiental, una farmacia, un salón pequeño, un patio y un pequeño parqueo.

Las instalaciones físicas no están en buen estado, hay paredes de madera y otras con block, el techo del centro es de lámina, hay muy poca ventilación, no hay suficientes sillas para la población que asiste al Centro de Salud.

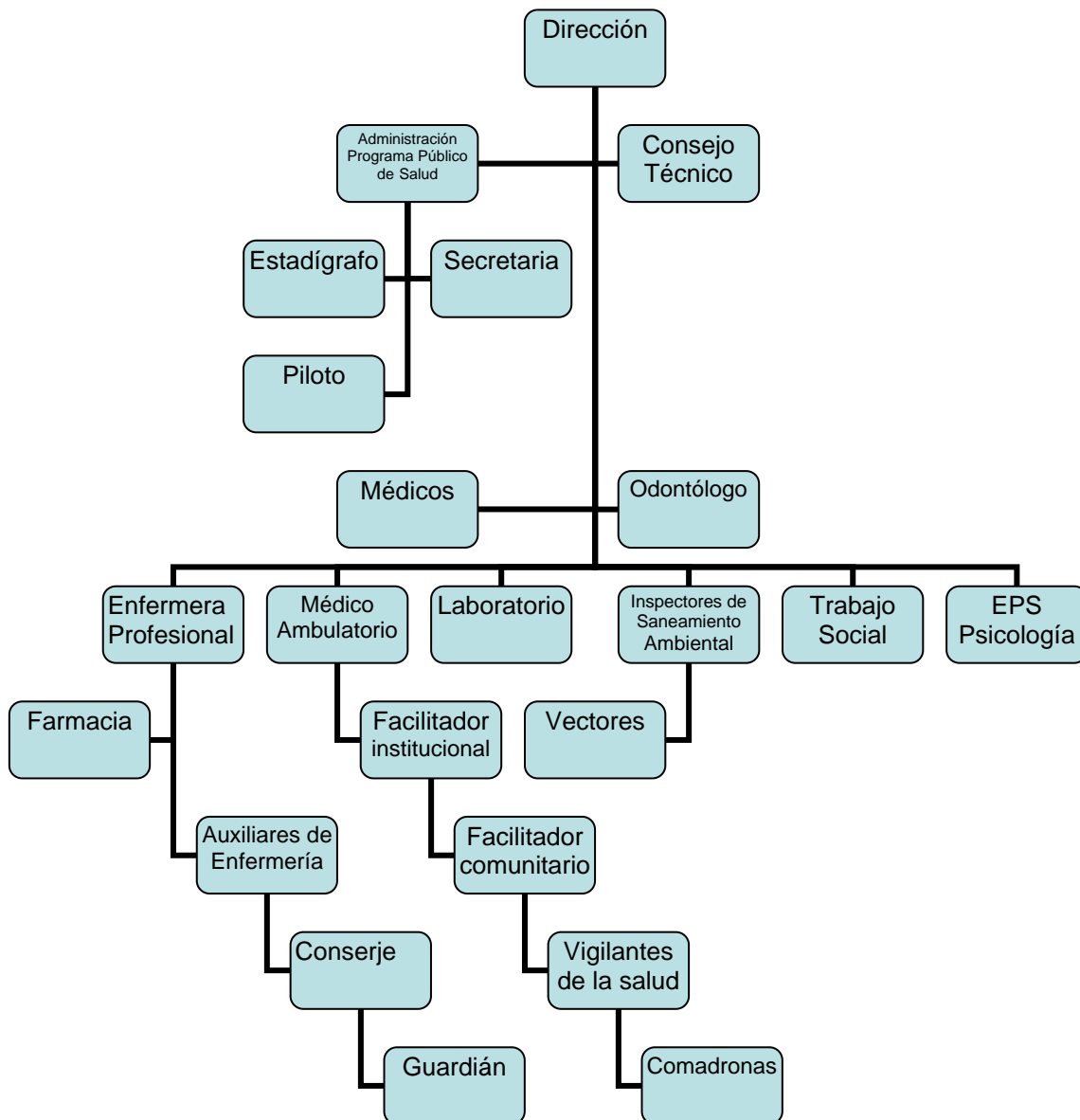
No hay un lugar específico para el servicio psicológico, ya que todas las instalaciones están ocupadas y el Centro de Salud es pequeño.

La población diaria que se atiende oscila entre cincuenta a ochenta personas, la mayoría son madres de niños menores de cinco años; la condición socioeconómica de la población que asiste es media y baja. El grado de escolaridad de la población, en su mayoría, es del nivel primario y la minoría de nivel básico y diversificado. El Centro de Salud tiene un programa que presta servicio médico a las trabajadoras de servicio sexual los días miércoles, dos veces al mes.

Existe un programa llamado Escuelas Saludables, el cual se dirige a escuelas primarias con niños de cuarto a sexto primaria, dando orientación de limpieza bucal y pláticas de motivación, las cuales comenzaron a ser implementadas por la primera epesista de Psicología en el ciclo 2006.

La población que cubre el centro de salud es de 95,147 habitantes y su horario de atención es de 7:00 a 16:00 horas de lunes a viernes. La directora del Centro es la Doctora Miria Esquivel Vásquez.

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD DE VILLA NUEVA



1.3. Descripción de la Población

El Centro de Salud de Villa Nueva, por ser una entidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, hace énfasis en que la salud es un derecho de todos los guatemaltecos, por lo tanto no tiene ningún requisito de atención para todos aquellos que lo necesiten. Dicha población proviene de diversos hogares, ubicados primordialmente en el municipio de Villa Nueva y Amatitlán.

Los problemas que se atienden en el Centro de Salud, son los casos más comunes en la red de salud: infecciones respiratorias agudas, dengue, tuberculosis, mordeduras de perros, quemaduras, diarreas, embarazos, extracciones dentales y caries dentales.

La población a atender es de origen ladino e indígena, quienes provienen de familias de escasos recursos económicos y otras de nivel económico medio. Su nivel educativo es bajo, contando en la mayoría de los casos de la población adulta con un nivel primario y en menor proporción el nivel medio, siendo muy reducido el grupo que cuenta con una formación diversificada.

La combinación de estos elementos tiene como resultado la manifestación de problemas como bajo rendimiento escolar, en el caso de los niños que asisten a la escuela, problemas de pareja, embarazos no deseados, madres solteras, problemas de conducta en los niños y mal manejo de los mismos por parte de los padres, manifestaciones de problemas emocionales como depresión, apatía, desgano, angustia, discriminación entre grupos culturales, los cuales son consecuencias psicosociales de la violencia que vive el país a nivel global y determina en la mayoría de los hogares la proliferación de violencia intrafamiliar y con ello la distorsión de los patrones de crianza, lo cual conlleva generalmente al maltrato y da lugar a la pérdida de la identidad y alienación cultural en donde predomina el alcoholismo, la drogadicción, la promiscuidad y el riesgo de involucrarse en maras.

1.4. Planteamiento del Problema

A través de las observaciones que se realizaron y las pláticas que se tuvieron con habitantes del municipio de Villa Nueva, se pudo encontrar una amplia gama de problemas, dentro de las cuales la incidencia mayor la tiene el grupo de niños. Estos se ven afectados por muchos problemas sociales que van desde las necesidades básicas como: aspectos económicos en sus casas, la falta de una alimentación balanceada y adecuada, la higiene y problemas en las relaciones y convivencia en la familia, entre otros.

En la familia promedio villanovana el padre emplea la mayor parte de su tiempo en actividades económicas, para generar ingresos y con ello sostener a la familia. Las madres con una economía limitada se quedan en el mejor de los casos al cuidado de sus hijos, y en algunos casos los hermanos mayores u otros familiares como abuelos se encargan de cuidar a los niños mientras las mamás se van también a trabajar para poder aspirar a mejores condiciones de vida familiar. Viéndose afectadas las áreas de desarrollo emocional y social infantil, a los cuales se suma el hecho de que los padres no les dedican tiempo suficiente a sus hijos para desarrollar actividades que promuevan una mejor integración familiar como base del adecuado desarrollo social de los niños. Una de las principales problemáticas que presentó la población infantil de Villa Nueva, dentro de las referencias a la Clínica de Psicología en el Centro de Salud, son las manifestaciones de problemas de conducta en los niños como la conducta desafiante, el oposicionismo, los niveles altos de actividad, la falta de control de impulsos, la agresividad, los malos modales, entre otros. De esto, se busca investigar cuál es el modo de interacción de los padres ante estas situaciones para disciplinar a sus hijos y poder encausar la conducta difícil que pueda presentar su hijo o hija.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1. Abordamiento Científico Teórico-Metodológico

En nuestro país, las problemáticas psicosociales pueden abordarse desde múltiples perspectivas, esto abre las posibilidades del marco metodológico y científico de nuestro constante desempeño profesional para la población que atendemos. Podemos decir que en Guatemala, se dan múltiples manifestaciones de represión y modificación cultural lo cual se refleja en la manera particular y distintiva de los procesos de crianza.

Podemos partir del hecho de cómo la sociedad y la cultura determinan la formación de los grupos sociales, y cómo en estos se genera una serie de mecanismos que conforman la cotidianidad de las personas que lo integran; entendiendo a lo social como la parte formadora de las relaciones interpersonales. “Para el psicoanálisis lo social está constituido por la regulación de las tendencias pulsionales que se integra a la propia personalidad a fin que los individuos logren la satisfacción de sus necesidades. El interaccionismo simbólico considera que lo social está constituido por un mundo de reglas y significaciones que las personas estructuran a través de las relaciones con los otros significantes de su grupo. Este mundo es asumido por los individuos como parte fundamental de su identidad personal y de su existencia. El marxismo considera que cada persona se encuentra enraizada en un determinado grupo o clase social, cuyos intereses se desarrollan históricamente en relación con otras personas y grupos. Lo social no es entonces, un dato previo sino una construcción histórica de carácter grupal-interpersonal”.¹ De esta manera se ve reflejada la influencia social como elementos moderadores que influyen en las actitudes y estas a su vez en el comportamiento.

Estos moderadores se relacionan con tres diferentes tipos de aspectos. Aspectos de la situación, aspectos de las actitudes en sí y aspectos de los

¹ Martín-Baró, Ignacio. “Acción e Ideología”. Editorial UCA, 1990. Pág. 63-65

individuos. Los aspectos de la situación tienen limitaciones ya que se rigen por normas, que son reglas que indican cómo se deben comportar las personas ante ciertas situaciones. Esto tiene como consecuencia el hecho que algunas personas no puedan expresar sus actitudes, porque si lo hicieran sería contrario a las normas en una determinada situación social. De tal manera el vínculo actitud-comportamiento es afectado por la presión temporal, ya que si las personas están bajo presión temporal y deben de decidir y actuar rápidamente, tienden a replegarse sobre sus actitudes que les sirven de guía en forma fácil y precisa.

En la medida en que esta presión se acrecienta, el vínculo se vuelve más fuerte que en situaciones en donde no hay dichas presiones y donde los individuos tienen espacio para pensar y considerar la información disponible con más detenimiento. En términos generales, preferimos situaciones que nos permitan mantener una estrecha relación entre nuestras actitudes y nuestro comportamiento. La intensidad de las actitudes es otro factor muy importante, ya que las actitudes más fuertes tienen mayor impacto en el comportamiento, son resistentes al cambio y estables a través del tiempo, así como en la cognición social.

En nuestro país, el problema de la violencia es un problema social y de salud, afecta a toda la población al margen de capas o clases sociales. Este problema ha adquirido mayor relevancia social en los últimos años, no solo porque su frecuencia ha incrementado, sino porque actualmente estas conductas son más conocidas y estudiadas. En estos momentos, la violencia se ha convertido en un factor negativo que va adquiriendo fuerza y crece no solo en nuestro país sino también, en el resto del mundo podemos palpar cómo ésta se ha convertido en una de las formas más usuales de resolver conflictos entre las personas. Jorge Corsí, citado por Artiles de León, expone que en sus múltiples manifestaciones, "la violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica, económica, política...) e implica la existencia de un "arriba" y un "abajo", reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles

complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo, etcétera”² Los criterios, las concepciones y posiciones teóricas son diversas a la hora de clasificar los diferentes tipos de violencia, pero en el sentido más generalmente aceptado se habla de violencia física, emocional o psicológica, la negligencia y la de tipo sexual; esto es según el tipo de maltrato que predomine.

La violencia social, tarde o temprano desemboca en formas más específicas como lo son las manifestaciones entre jóvenes y adolescentes e incluso otras formas de violencia como lo es el maltrato infantil. Isabel Howard resalta acerca de este último que es víctima de maltrato infantil “aquella persona que se encuentra en el período de vida en el que es objeto de acciones y omisiones que le producen lesiones físicas o emocionales, muerte o cualquier daño, provocado por personas mayores que por cualquier motivo tengan relación con él”³

Se definen de la siguiente manera los cuatro tipos de violencia que se mencionan anteriormente.

“ a) Maltrato físico: es toda relación de poder que el agresor ejerce intencionalmente con fuerza y violencia sobre el cuerpo de la víctima, con el objeto de castigarlo, disciplinarlo o sin razón aparente, pero le produce lesiones internas y/o externas. Puede ser desde heridas leves hasta aquellas incurables o que ocasionan muerte.

b) Maltrato emocional o psicológico: muchas veces las exigencias que se hacen al joven son superiores a lo que él puede hacer para su edad, madurez o condición. Las respuestas pueden entonces provocar que el agresor se irrite, le ofenda y humille. Se puede mencionar que en el maltrato emocional sobre el joven, el agresor utilice rechazo, desprecio, burla, críticas, insultos, amenazas y terror como formas de hacer sentir al joven su incapacidad para realizar alguna tarea y considerarle como una carga despreciable. El maltrato psicológico es el menos evidente y el más utilizado, incluso por

² Artiles de León, Lic. Ileana. Violencia y Sexualidad. Editorial Científico Técnica, 1998. Pág. 25.

³ Howard V., Carmen Isabel. Maltrato Infantil: Atención Inicial. Procuraduría de los Derechos Humanos, 1988. Pág. 6

personas de un elevado nivel cultural, que pueden ser padres, maestros, familiares o personal de instituciones encargadas del cuidado y protección de la niñez; una forma muy disimulada es la sobreprotección que le impide al joven que se desarrolle, por el exceso de cuidados de que es objeto, se le impide constantemente participar en actividades propias de su edad, correr ciertos riesgos necesarios para fortalecer su carácter, establecer relaciones fuera de su familia, aprender a cuidarse a sí mismo, con lo cual crece dependiente e inseguro en exceso, incapaz de enfrentarse a la vida con el valor necesario para resolver dificultades.

c) Negligencia, descuido y/o abandono: se refiere a la falta de satisfacción de las necesidades básicas de alimento, vestido, vivienda, higiene, atención médica y dental, de educación y recreación, así como de cuidados y prevención de accidentes domésticos por parte de los padres o encargados, factores que impiden que el joven crezca y se desarrolle en forma saludable.

d) Abuso sexual: ocurre cuando jóvenes dependientes sin la madurez física y emocional del adulto, son implicados en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar su consentimiento; el abuso en sí puede ser violento; abarca desde el exhibicionismo, la manipulación de genitales, la participación o exposición a material pornográfico, la introducción de objetos en el ano o genitales, hasta la violación y el incesto.”⁴

Los niños y niñas que además enfrentan la desintegración familiar, se convierten tarde o temprano en jóvenes que viven el rol de adulto, tomando como ejemplo a las personas mayores que ellos conocen. Si este círculo de influencia tiene vicios, éstos se reproducen también en los jóvenes que desde edad temprana se inician en el consumo del tabaco como imitación de los mayores. De esta manera, el joven se puede sentir como su padre o la principal figura de autoridad. Subrayamos de nuevo el hecho de que el individuo es el resultado de la relación entre lo biológico, lo social y lo

⁴ Howard V., Carmen Isabel. Op. Cit. Págs: 6-9

psicológico. Por lo cual, cada persona tiene diferentes experiencias, y por lo tanto diferentes características personales de comportamiento.

El medio ambiente físico-cultural determina continuamente la estructura y función de la conducta, nacemos dentro de la cultura, en donde somos vulnerables al bombardeo de todo tipo de estímulos que producen respuestas, las cuales se convierten en habituales ya que estos estímulos provienen constantemente del núcleo de personas con las que habitualmente convivimos: nuestro círculo familiar, de amistades, instituciones educativas, laborales, religiosas, vecindario, comunidad, etcétera.

Los arquetipos sociales y culturales no se heredan biológicamente, sino más bien socialmente, y se perpetúan a través de cada generación, al ir enseñando al individuo todo un sistema de conductas que se consideran apropiadas para los puestos que más tarde desempeñan en la sociedad, pues todas las necesidades del individuo descansan en el fundamento de todos los fenómenos sociales y culturales.

En este sentido queda muy oportuna la afirmación de Robert Baron (1998) de que "la cultura aporta las condiciones para aprender. La cultura pone de manifiesto sistemáticamente respuestas adecuadas. La cultura a través de sus agentes, aporta refuerzos. Así, se puede decir que la cultura no es solamente conducta aprendida; es también una plataforma para aprender la conducta en sus tipos más complejos y específicos."

La persona "no solo tiene que adaptarse a un mundo social, jerárquico y complejo, sino a una comunidad cultural donde las tradiciones, los símbolos, los rituales, las reglas, el uso de instrumentos que se han gestado durante miles de años de historia, deben ser aprehendidos por cada uno de los miembros del sistema. Pero es que, además, no se trata de sistemas de valores fijos sino totalmente dinámicos, que pueden variar de una generación a otra y su aplicación o interpretación, dentro de ciertos límites, puede depender de los grupos sociales, familiares o incluso individuales. Si se

quiere comprender como están diseñados ciertos fenómenos y cómo ocurren dentro del grupo a estudiar, hay que explorar la historia”⁵

La clase social puede influir sobre el psiquismo cómo una variable situacional, esta influencia se da a través no solo de las condiciones objetivas de la existencia humana, sino también de las condiciones materiales y las condiciones sociales, propiamente dichas. Si nos referimos a la línea de pobreza dentro del contexto social de la población que se atendió, también podemos hablar de empobrecidos o de una cultura de pobreza en donde Oscar Lewis, plantea la posibilidad de que un “sector de la población pobre desarrolle una cultura propia, que se transmite de generación en generación perpetuando así las características que impiden a las personas dejar de ser pobres. Las ideas principales de ésta visión pueden sintetizarse en cuatro puntos:

1. La lucha por la supervivencia lleva a los pobres a generar un submundo particular, en el que la ausencia de recursos es suplida por la falta de ambiciones y por la solidaridad entre las personas, mientras que la impotencia e incapacidad para competir en el sistema establecido es suplida mediante redes de intercambio recíproco entre parientes y vecinos. Se genera así un sistema aparte, un mundo marginal, y una economía de subsistencia, la “economía del centavito”.
2. La cultura de los pobres difiere notoriamente de la cultura imperante en el sistema establecido por los sectores medios. Esta cultura se caracteriza por ser una versión desorganizada, patológica o incompleta de los aspectos fundamentales de la clase media.
3. Las principales características de la cultura de la pobreza se presentan como rasgos psicológicos de los individuos, se trata de un síndrome que incluye sentimientos de apatía, impotencia, dependencia e inferioridad; la falta de autocontrol y la dificultad para aplazar la satisfacción de las propias exigencias y para salirse del presente, planeando el futuro; un

⁵ Luria, Alexander Romanovich. La Mirada del Otro. S/a Pág. 217

sentido de resignación y fatalismo; un marcado machismo, una gran tolerancia hacia la patología psicológica y la debilidad del propio yo.

4. La cultura de la pobreza se genera en sí misma, tanto porque se transmite a través de los procesos de socialización, cuanto porque, por sus mismas características frente al sistema asegura supervivencia. Para cuando los niños marginales llegan a los seis o siete años, normalmente ya han absorbido los valores o actitudes básicas de su subcultura y no están orientados psicológicamente para aprovecharse de las condiciones cambiantes o de las crecientes oportunidades que pueden tener lugar a lo largo de su vida.”⁶

De esto resulta que el pobre aprende a ser pobre y así, configura su personalidad. En un proceso peculiar de socialización al núcleo de la cultura de la pobreza que asegura su constante fracaso frente al sistema establecido. Rubén Ardila y Seligman, citados por Martín Baró (1989), utilizan el concepto “desamparo aprendido”, para explicar el aprendizaje de la impotencia vital que caracteriza al pobre frente a su propia existencia. El niño aprenderá desde el comienzo a fracasar una y otra vez, a no lograr nada y así aprendería que no vale la pena intentar nada, esforzarse por lograr algo que nunca llegará.

La cultura de la pobreza pretende entre otras cosas explicar el origen de la reproducción del orden social del sector pobre y marginado, así como el orden social marginante.

La auto identidad o autoconcepto según expone Robert Baron (1989) “se adquiere a través de interacciones sociales que empiezan con la familia inmediata y continua con toda la gente que se conoce a lo largo de la vida. El autoconcepto es una colección organizada de sentimientos y creencias sobre uno mismo, el concepto del self es un sistema especial que influye en cómo procesamos la información del mundo social que nos rodea con la información de nosotros mismos. El autoesquema es la suma de todo lo que sabe una persona y de todo lo que puede imaginar sobre si misma”, en este

⁶ Martín Baró, Ignacio. Sistema, Grupo y Poder. Editorial UCA, 1989. Págs. 83- 85

sentido el Self, constituye el centro de cada persona y su material más relevante es más probable que este bien organizado en la memoria. A este fenómeno se le denomina proceso categórico; éste determina los esquemas del Self como representaciones cognitivas de múltiples aspectos de uno mismo, que se organizan a lo largo de nuestras experiencias e influyen en el proceso que le damos a la información y guían nuestro comportamiento.

La familia como principal núcleo de nuestra sociedad, lleva a cabo funciones regulares como mantener la reproducción, socializar a los niños, ofrecer afecto y compañía, definir el estatus, proteger a sus miembros y servir como equipo que trabaja y comparte. En la condición social vigente, la familia se encuentra en medio de cambios radicales, es más pequeña que hace un siglo, en muchas de ellas hay solamente uno de dos padres, hay muchos casos de paternidades de personas que no se han casado, la cohabitación no marital es más común, las familias en las que ambos cónyuges laboran y tienen una carrera es más frecuente, y el divorcio parece haberse estabilizado en los niveles más grandes.

La violencia familiar ha sido descubierta como un problema social, y dada su magnitud las funciones familiares de regulación de sexo, de reproducción y definición de estatus han sido las menos afectadas por los recientes cambios sociales. La función protectora de la familia ha pasado en buena parte a otras instituciones, como escuelas, colegios, guarderías, y programas de tutorías fuera de las instituciones académicas. Son muchas las instituciones sociales que median en el desarrollo de la familia y esta relación influye en un solo sentido principalmente, ya que las instituciones afectan más a la familia de lo que esta las afecta a ellas.

En el caso de las familias con hijos en la edad de la adolescencia se pueden desencadenar una serie de problemas. Ya que la adolescencia es una cultura por sí misma, como expone Salvador Minuchin (1983) "es una cultura por sí misma, con sus propios valores sobre sexo, drogas, alcohol, vestimenta, política, estilo de vida y perspectivas de futuro" Esto hace que los padres de adolescentes tarde o temprano comiencen a interactuar con un sistema

poderoso y muchas veces competidor y desafiante. Si a esto le agregamos el hecho de que la capacidad cada vez mayor del adolescente lo habilita más y más para demandar reacomodamientos de sus padres y cambios en las estructuras familiares. Su búsqueda de autonomía los conduce a renegociar, de manera conflictiva en la mayoría de los casos, el control que puedan ejercer sus padres en todos los niveles. Finalmente se desencadena el proceso de separación y este es un hecho que retumba de nueva vez en la familia.

Cuando de manera estereotipada afirmamos el hecho de que la familia es la base de la sociedad, se pretende indicar que el núcleo familiar constituye el factor determinante primordial de lo que es un orden social. En este sentido, estaríamos incurriendo en una ideología que desvía nuestra atención de aspectos como las estructuras socioeconómicas. Pero, cuando por "base de la sociedad" nos referimos al rol que la familia desempeña como sostenedora del ordenamiento social, estamos expresando una realidad psicosocial obvia, en relación a la funcionalidad de la familia para reproducir las exigencias sociales. Así, "la familia no solo es "la base", sino también, "el techo", es decir, la estructura que mejor encubre las necesidades del orden establecido, volviéndolas propias, y de esta forma posibilita tanto su satisfacción como la reproducción del orden social donde surgen. Ello mismo hace que la familia sea el grupo primario por excelencia, el seno donde se encuba la primera identidad personal y social de los individuos (el primer yo y el primer nosotros), que las mas de las veces resulta ser también la identidad primordial"⁷

La familia actual se encuentra en crisis. A pesar de que la familia nuclear reducida, hacia la que ha ido evolucionando la sociedad centroamericana, es más compatible con las formas de vida impuestas por el sistema económico imperante, cada vez le resulta a ésta más difícil responder ante las exigencias de vida y expectativas que sobre ella se tienen. Con esto, se puede asumir que la ruptura entre uniones consensuales de

⁷ Martín-Baró, Ignacio. Sistema, Grupo y Poder. Editorial UCA, 1989. Pág. 238.

“acompañamiento” muestre una tendencia similar a las uniones formalizadas, o sea, una curva ascendente.

Ante esta crisis familiar se pueden plantear las siguientes interrogantes: ¿qué es lo que lleva a las personas a seguir iniciando la aventura matrimonial?, ¿qué los mueve a formar un grupo cuyas posibilidades de éxito son relativamente pequeñas?, ¿qué factores influyen y condicionan la formación de un grupo primario como la familia? y una vez conformada, ¿qué es lo que hace que ésta se mantenga unida y cohesionada o que se divida y se desintegre?

Podemos comenzar por responder en el sentido más obvio que un hombre y una mujer se unen en matrimonio porque se enamoran y consideran que viviendo juntos podrán lograr una mayor felicidad que por separado; en el caso de los hijos, estos se incorporan a la familia de manera distinta, sin que medie participación alguna por su parte. Hay aquí una primera diferencia entre los padres que pertenecen a un subgrupo por decisión propia y los hijos como un subgrupo que pertenece a la familia por adscripción. Están entonces los que inician un grupo nuevo y los que se incorporan a uno ya existente.

En relación a los elementos que hacen que esta cohesión se mantenga se suele pensar que lo que mantiene unida a una familia es el amor, lo cual no se discute y hay buenas razones para creerlo. También, no se puede negar el hecho de que no siempre hay amor entre cónyuges o entre padres e hijos, y esto no es impedimento para que la familia se mantenga unida. Y es que hay otros muchos aspectos que exigen el mantenimiento de la unidad familiar que van desde el interés material de sus miembros, sobre todo de los más débiles, hasta las presiones sociales, que con frecuencia constituyen un aglutinamiento mucho más efectivo que cualquier sentimiento.

Los patrones de crianza también moldean las aptitudes sociales de los hijos, la psicóloga Diana Baumrind encontró que los estilos de crianza caen en tres categorías: los padres autocráticos, que son rígidos y punitivos, valoran la obediencia incondicional de sus hijos, tienen normas estrictas y desalientan

las expresiones de desacuerdo. En segundo lugar están los padres permisivos que dan a sus hijos una dirección relajada o inconsistente y aunque afectuosos les exigen poco. También están dentro de esta clasificación los padres con autoridad, estos son firmes y establecen límites para sus hijos. El resultado de esto es que las tres clases de estilos de crianza de los hijos se asocian con tipos muy diferentes de comportamiento. Los hijos de padres autoritarios tienden a ser antisociales y relativamente retraídos. Los hijos de padres permisivos son inmaduros, berrinchudos, dependientes y tienen poco autocontrol. Los hijos de padres con autoridad desarrollan altas habilidades sociales, son agradables, seguros de si mismos, independientes y cooperativos. La educación de un niño es consecuencia de la filosofía de la crianza de los hijos que tengan los padres, las prácticas específicas que empleen y la naturaleza de su propia personalidad y la de sus hijos. El comportamiento es entonces el resultado de una interacción muy compleja entre factores ambientales y genéticos.

La Población con la que se trabajó en el Centro de Salud de Villa Nueva comprende las diferentes etapas de la vida comenzando por la niñez temprana, la adolescencia, la etapa adulta joven y adulta intermedia; con sus propias crisis y desafíos.

La niñez temprana es el período de vida que transcurre entre los tres y los seis años de edad. Los progresos que se presentan en este período se caracterizan por tres aspectos principales de desarrollo. Desde el punto de vista físico, durante la niñez temprana, el niño toma cada vez más las proporciones de un adulto. En el plano cognoscitivo, aprende a utilizar símbolos y, en ocasiones, muestra impresionantes perspectivas de adulto. A nivel emocional, los niños comienzan a identificarse con los demás y a mostrar una conciencia social.

Durante este período los niños se adaptan más físicamente, tienen una mayor competencia cognoscitiva y su relación social se hace más compleja. Por ejemplo, la capacidad de lenguaje mejora de manera evidente a medida que dominan las reglas de la sintaxis y los secretos de la conversación.

Pueden explicarse ante otros y pueden aprender de manera deliberada lo que les dicen los demás. Piensan cada vez más por su propia cuenta como integrantes que son de varios grupos: como parte de una familia aprenden de sus parientes de qué manera comportarse; como niñas aprenden de qué manera deberán actuar las mujeres, y por su edad aprenden juegos sociales infantiles y el conocimiento de sus amigos.

“El estudio del desarrollo de la personalidad en la niñez temprana comienza con el entendimiento que los niños logran de sí mismos y cómo aumenta ese entendimiento, ya que es aquí en donde de manera tan marcada los sentimientos acerca de sí mismos y de otras personas afectan su personalidad. En esta etapa se dan componentes, como la identificación, que influye en el reconocimiento que los niños hacen de su propio sexo. La identificación también afecta aspectos sociales como el altruismo (la capacidad que el niño va a tener de actuar a favor de otra persona sin ninguna esperanza de recompensa), agresividad o miedo. En esta etapa el desarrollo social tiene un efecto sobre la personalidad de acuerdo al estilo de crianza de los padres, ya que la personalidad afecta y es afectada por otros en la red social de un niño, como hermanos y compañeros de juego.”⁸

Algunos progresos importantes en la personalidad durante la niñez temprana se dan en la autocomprensión, así como en el surgimiento del autoconcepto. La autocomprensión es la manera como los niños se describen a esta edad. Es característico que mencionen comportamientos concretos, condiciones físicas específicas, preferencias, pertenencias y miembros de la familia. Hablan de destrezas particulares (correr, trepar, saltar) en lugar de generalizar sus habilidades (ser atletas). Sus descripciones en este período demuestran cómo lo que piensan se relacionan con lo que hacen. Se definen a sí mismos por comportamientos y características que otras personas pueden ver.

La autocomprensión crece en elementos cognoscitivos como emocionales. En la actualidad, los estudiosos del desarrollo suelen ver el concepto de sí

⁸ Papalia, Diane E. y Wendkos Sally. Psicología del Desarrollo. Editorial Mc Graw Hill, 1998. Pág. 364.

mismo como una construcción cognoscitiva: un sistema de representaciones descriptivas y evaluativas del yo que guía el comportamiento. No es sino hasta la niñez intermedia que el niño logra describirse en términos de generalizaciones de orden más elevado con rasgos (como popular, brillante, amigable o retraído) que combina con varios comportamientos específicos que forman la base para el concepto que el niño tiene en definitiva de sí mismo.

Según los seguidores de Piaget, este cambio en la autocomprensión se presenta en una progresión continua de acuerdo a dos pasos:

- Representaciones simples. A los cuatro años, las oraciones de los niños son aisladas una de la otra. Su pensamiento salta de un aspecto particular a otro, sin un orden lógico. El niño piensa en términos de todo o nada: no entiende que puede ser bueno en varios aspectos y no en otros.
- Elaboración de mapas representacionales. Luego, alrededor de los cinco o seis años, los niños relacionan un aspecto de sí mismos con otro: *puedo correr rápido y puedo trepar alto. También soy fuerte. Puedo lanzar una bola muy lejos, ¡algún día voy a pertenecer a un equipo.* Todavía se fija en cosas en las que es bueno y su pensamiento aún es de todo o nada: *Yo soy bueno y por tanto no puedo ser malo.* En la niñez intermedia, las auto descripciones se vuelven más equilibradas e integradas *soy bueno en algunas cosas, pero malo en otras,* cuando la tendencia a pensar en términos de todo o nada declina." (Fischer, 1980)

En cuanto al autoconcepto, podemos decir que es lo que una persona cree de sí misma. El comienzo del autoconcepto se inicia pronto en la vida y se expande más adelante, en especial durante la niñez intermedia. Pero las raíces iniciales del autoconcepto se forman en la niñez temprana.

Los niños entre cuatro y seis años juzgan su competencia según comportamientos observables y concretos. Sin embargo, suelen tener un sentido muy amplio de sus propias habilidades por varias razones. "Primera,

todavía no cuentan con las destrezas cognoscitivas y sociales para compararse con precisión con otras personas. Segunda, los adultos tienden a dar una retroalimentación positiva a las nuevas destrezas que los niños dominan, es especial comparándolas con niveles de logro anteriores. Tercera, una autovaloración irreal y elevada puede servir como una función del desarrollo; cuando la autoestima –el juicio que se hace de la propia valía– es alta, el niño se siente motivado para avanzar.”⁹

Aunque los niños pequeños pueden emitir algunos juicios sobre su competencia en diferentes actividades, aún no pueden calificar las distintas áreas en términos de su importancia. No parecen tener la capacidad para expresar un concepto de sus propios méritos hasta la niñez intermedia, pero su comportamiento demuestra que tienen un sentido de ellos.

Un niño con autoestima alta confía en sus propias ideas, tiene confianza en si mismo para enfrentar los retos e iniciar actividades, establece sus propias metas, es curioso, hace preguntas e investiga, está ansioso por experimentar cosas nuevas, se describen de manera positiva, se muestra orgulloso por su trabajo y sus logros. Se siente cómodo con los cambios, se ajusta bien al estrés, persevera ante la frustración y puede manejar de manera balanceada la crítica y la burla.

Los niños con autoestima baja no confían en sus ideas, carecen de confianza para iniciar actividades o enfrentar retos, no demuestra curiosidad o interés en explorar, prefiere rezagarse y mirar en lugar de participar, se retira y se sienta aparte de los demás niños, se describe en términos negativos y no se siente orgulloso de su trabajo. Cuando se siente frustrado se retira con facilidad y cuando se halla en una situación de estrés manifiesta un comportamiento inmaduro.

La diferencia entre alta y baja autoestima de acuerdo con Papalia y Wendkos (1998) parece estar en los niveles de confianza, curiosidad, deseo de explorar, y en la capacidad para adaptarse al cambio con que cuentan los niños.

⁹ Papalia, Diane E. y Wendkos, Sally. Op Cit. Pág. 366.

Según Erik Erikson (1950) la iniciativa se convierte también en un indicador de la propia valía, como una característica vital que surge durante la niñez temprana. Denominó a su tercera crisis en el desarrollo de la personalidad como *iniciativa frente a culpa*. Esto ocasiona un conflicto entre el sentido del propósito, o iniciativa, que le permite al niño planear y comenzar a realizar actividades, y las reservas morales que el niño puede tener con respecto a esos planes.

Durante la niñez temprana los niños enfrentan presiones contradictorias: pueden hacer y quieren hacer cada vez más cosas. Al mismo tiempo aprenden que algunas de las cosas que quieren hacer reciben aprobación social, mientras que otras no. El decidir entre su deseo por hacer algo y su deseo por recibir la aprobación de los demás representa el principal desafío en esta crisis de la conformación de su personalidad.

Este conflicto establece una señal entre dos partes de la personalidad: la parte que conserva al niño lleno de ímpetu y deseo de intentar cosas nuevas y probar nuevas capacidades, y la parte que se va convirtiendo en adulto, que examina de manera constante la convivencia de motivos y acciones. Los niños que aprenden a regular estas direcciones opuestas desarrollan la virtud del propósito, del coraje para visualizar y perseguir metas sin sentirse inhibidos por la culpa o el miedo al castigo (Erikson, 1982). Si esta crisis no se resuelve en forma adecuada, un niño puede convertirse en un adulto con enfermedades psicosomáticas (enfermedades sin causa física aparente), inhibición o impotencia, que se sobrecompensa haciendo alarde de sus logros, o se puede convertir en una persona demasiado rígida e intolerante, más preocupada por frenar sus impulsos que por disfrutar con espontaneidad.

Los padres, a través de su interacción con sus hijos en esta etapa, pueden ayudarlos a lograr un saludable equilibrio entre el sentido de iniciativa que está en desarrollo y que puede llevarlos a esforzarse por hacer cosas nuevas, o desarrollar una tendencia a sentirse demasiado reprimidos y culpables. Pueden brindarles oportunidades para actuar según su propio criterio a la vez

que les dan orientación y límites firmes; y contribuir a través de su interacción a acrecentar la autoestima de los niños.

Es justamente en esta etapa, ante la crisis que desencadena la lucha por la autonomía, que los niños intentan constantemente que prevalezca su propia forma de hacer las cosas y sus propias vías de lograr una posición dentro del grupo familiar y social; a partir de la necesidad que desencadena una personalidad creciente en autoconcepto y autodefinición. Es en esta dinámica que resulta la manifestación de problemas de conducta.

En la práctica clínica esta denominación es utilizada en relación a niños con comportamientos no habituales o maneras de comportamientos no esperadas por los adultos. Según Stanley Turecky (2002) estos son los tipos de comportamiento que causan problemas en la familia, estas son las cosas que los niños hacen que les causan más problemas a los padres. Este sería el listado de los comportamientos problemáticos más frecuentes de acuerdo a la clasificación de Turckey:

- Oposicionismo: es la tendencia sistemática que los niños muestran a no colaborar, a tardarse y disculparse constantemente por no hacer lo que se le indica.
- Conducta desafiante: presenta como principales características que los niños hacen lo que se les viene en gana, no hacen caso de lo que los padres les dicen, no toleran que se les diga que "no", tienen que salirse con la suya, insisten como un disco rayado y hacen exactamente lo contrario de lo que los padres les dicen.
- Exigencia: propio de niños muy selectivos, que solamente quieren ciertas cosas, muy difíciles de complacer, caprichosos en los detalles que nadie más nota, buscan ser el centro de atención, nunca están satisfechos pese a cualquier esfuerzo y esclaviza a sus padres.
- Malos modales: niños que se comportan de manera inapropiada en la mesa, a la hora de hacer una visita, al saludar, impertinentes, altaneros, respondones, se comportan de forma grosera con personas o niños amigables, arrebatan juguetes y objetos.

- Agresividad: niños que utilizan malas palabras, insultan a otras personas, empujan a los demás, golpean, patean, muerden a otros niños e incluso adultos.
- Conducta invasora: se manifiesta en niños que interrumpen la conversación de los adultos, que no dejan hablar por teléfono, que interrumpen la intimidad de los padres y que entran en la habitación incluso cuando se le dice que no.
- Nivel de actividad alto: niños agotadores que siempre andan en algo, no pueden quedarse quietos, se sobreexcitan y alborotan con facilidad, crean desorden en el ambiente y pueden ser destructivos; tiran o rompen las cosas.
- Berrinches: estas manifestaciones van desde pucheros, hacer malas caras, pataletas con gritos y llanto que pueden variar en su intensidad y duración. Pueden manifestarse desde pequeñas explosiones hasta prolongadas rabietas.
- Falta de control de impulsos: es la dificultad que muestran los niños a no seguir instrucciones, muestran dificultad para medir las consecuencias de sus actos "actúan sin pensar" y no pueden controlarse.

Por estas razones es importante que los padres tomen conciencia de la importancia que tiene el papel que desempeñan para ayudar al desarrollo social e integral de sus hijos ya que además de lo anterior, para los niños pequeños no es posible captar la idea de que pueden experimentar diferentes reacciones emocionales al mismo tiempo. Este entendimiento se desarrolla sistemáticamente junto con dos dimensiones de diferentes emociones (Harter y Buddin, 1987). "Una dimensión es la *valencia*, si ambos sentimientos son positivos (como feliz y contento) o negativos (como temeroso y triste), o si tienen valencias opuestas, una positiva y otra negativa (como contento y triste). La segunda dimensión comprende el *número de objetivos* hacia los cuales dirigen las emociones, es decir, si un

objetivo es el punto de dos sentimientos (un niño puede sentir ira y amor por su papá) o dos objetivos, con una emoción dirigida hacia un objetivo (afecto por su papá) y una emoción diferente dirigida hacia un objetivo distinto (celos de su hermanito).”

Los niños alcanzan un entendimiento multidimensional de las emociones en una secuencia de cinco niveles que depende de la edad y comienza a partir de los tres años aproximadamente:

“Nivel 1. En este período de transición, a los tres años, los niños pueden apreciar la aparición simultánea de dos emociones pero sólo si son de la misma valencia y hacia un solo objetivo: *Si otro me golpea, me sentiré furioso y triste*. No pueden entender que sienten dos emociones hacia dos personas diferentes o que sienten emociones contradictorias hacia la misma persona.

Nivel 2. Cerca de los cuatro años, los niños pueden experimentar dos sentimientos de la misma valencia hacia dos objetivos diferentes: *estaba emocionado cuando fui a México y contento por ver a mis abuelos*. Sin embargo, no pueden entender que tiene sentimientos simultáneos contradictorios: *No puedo estar temeroso y feliz al mismo tiempo, ¡yo tendría que ser dos personas a la vez!*

Nivel 3. Los niños demuestran un avance conceptual: ahora pueden entender que tienen dos sentimientos contradictorios al mismo tiempo pero sólo si se dirigen hacia objetivos diferentes. Un niño a los cinco años puede tener un sentimiento negativo (*yo estaba furioso porque otro niño me golpeo*) y un sentimiento positivo hacia un aspecto diferente de la situación (*pero estaba feliz porque mi papá me dejó devolverle el golpe*). Con todo, no alcanzan a entender el concepto de que el mismo objetivo puede tener aspectos positivos y negativos.

Nivel 4. En este nivel final, los niños pueden describir que tienen sentimientos contradictorios hacia el mismo objetivo. Un niño a los seis años puede decir: *estoy emocionado por ir a mi nueva escuela pero también tengo un poco de miedo*.

Cada uno de estos niveles incluye un cambio gradual en el desarrollo de los niveles cognoscitivo y emocional. Los niños, hasta los 12 años, continúan creciendo en su capacidad para tener más de un tipo de opinión y sentimiento al mismo tiempo, y para entender un amplio rango de emociones.¹⁰

En el caso de las emociones dirigidas hacia si mismo, estamos hablando de emociones complejas que se dirigen hacia la misma persona y que los niños pequeños rara vez comprenden. Emociones como el orgullo, o bien, ante los problemas de conducta en esta etapa, resulta típico que no manifiesten culpa, incluso aunque sepan, por ejemplo, que no deberían haber golpeado a su hermanito pequeño. La culpa combina un sentido de tristeza o pesar por un acto que viola los propios parámetros de una persona junto con la ira hacia ella misma por cometer ese acto. En el caso del orgullo, se combina el gozo por dominar una destreza junto con la felicidad de que el logro sea apreciado por los demás. A estos sentimientos se les llama autoafectos.

La capacidad para sentir estas emociones requiere un cierto nivel de avance cognoscitivo que también depende del tipo de socialización que un niño ha recibido. Así, se ve el nexo entre los dominios cognoscitivo, social y emocional del desarrollo. Susan Harter identificó una progresión típica en la capacidad de los niños para entender emociones dirigidas hacia el yo, que sintetiza en 4 niveles:

“Nivel 1. Entre los cuatro y los cinco años de edad, los pequeños no menciona que ellos o sus padres se sienten orgullosos o culpables, se observe o no a los niños.

Nivel 2. Entre los cinco y los seis años, los niños están en una etapa de transición. Ven que sus padres se sienten avergonzados u orgullosos de ellos pero los niños no mencionan que sientan estos sentimientos hacia ellos mismos.

Nivel 3. Entre los seis y los siete años, los niños manifiestan sentir vergüenza u orgullo pero sólo si se les observa.

¹⁰ Harter, Susana y Buddin, B.J. Comprensión Infantil de las Emociones Simultáneas. Editorial Collins, 1987. Pág. 388.

Nivel 4. Entre los siete y los ocho años, los niños reconocen que aun si nadie los ve. Se sienten avergonzados u orgullosos de sí mismos. Parecen haber interiorizado los estándares de orgullo y vergüenza.”¹¹

Esta secuencia no solo muestra el desarrollo gradual de los sentimientos hacia el yo sino que sugiere que depende de la manera como los padres hayan transmitido los valores a sus hijos. Los padres han brindado un andamiaje (que es el apoyo temporal que se le da a un niño que está aprendiendo una tarea) hasta que los niños interiorizan los valores que les enseñaron. Una de las maneras como se presenta esta enseñanza es mediante la identificación del niño con los padres, un avance importante en el desarrollo social y de la personalidad.

En este punto es importante que nos cuestionemos lo siguiente: ¿cómo es que afectan las costumbres de crianza el desarrollo de la personalidad de un niño? ¿Cómo es que educan los padres a los niños de hoy? Y partiendo de que la educación y formación de los hijos puede ser un reto desconcertante y complejo, de que algunos repiten los patrones que sus propios padres les aplicaron y otros adoptan prácticas muy diferentes a las que utilizaron con ellos.

Cabría también preguntarnos: ¿Por qué algunos niños golpean y muerden a quien se encuentre más cerca cuando no pueden terminar una actividad que comenzaron? ¿Qué es lo que hace que algunos niños se sienten a realizar esa misma actividad durante una hora hasta terminarla? ¿Por qué algunos niños se retiran después de un minuto de esfuerzo? ¿Por qué los niños pueden ser tan diferentes en sus respuestas ante la misma tarea? ¿Qué es lo que los hace actuar en la forma como lo hacen? Un esfuerzo para responder estas preguntas se relaciona con “tres diferentes estilos de paternidad:

1. Padres autoritarios: aquellos que valoran el control y la obediencia incuestionables. Tratan de hacer que los niños se ajusten a un conjunto estándar de conducta y los castigan con energía por actuar en contra de ese estándar. Son más indiferentes y menos afectuosos

¹¹ Harter, Susana. El Desarrollo de la Autoconciencia. University of Chicago Press, 1993. Pág. 79.

que otros padres, sus hijos tienden a estar más inconformes, a ser retraídos e insatisfechos.

2. Padres permisivos: valoran la auto expresión y la autorregulación. Se consideran a si mismos como recursos y no como estándares establecidos o modelos, hacen pocas exigencias permitiendo que los niños controlen sus propias actividades tanto como sea posible. Explican las razones que sostienen las pocas reglas de la familia, consultan con sus hijos las decisiones y rara vez los castigan. No son controladores ni exigentes y son relativamente afectuosos. Sus hijos en la edad preescolar tienen a ser inmaduros: con menor capacidad de autocontrol y menos interés en explorar.
3. Padres democráticos: respetan la individualidad del niño aunque hacen énfasis en los valores sociales. Dirigen las actividades de sus hijos en forma racional, prestan atención a los temas antes que al miedo del niño al castigo o a la pérdida de amor. Aunque confían en su capacidad para guiar a sus hijos, respetan los intereses, las opiniones y la personalidad de los niños. Son amorosos, consecuentes, exigentes y respetuosos de las inquietudes de sus hijos, pero firmes en mantener los estándares y la voluntad para imponer castigos limitados. Explican las razones que sustentan las posiciones que adoptan y favorecen el intercambio de opiniones. Sus hijos evidentemente se sienten seguros al saber que los aman y qué esperan de ellos. Estos niños de preescolar tienden a confiar más en sí mismos y a controlarse, manifiestan interés por explorar y se muestran satisfechos.”¹²

El estilo de paternidad democrático parece ampliar las cualidades de los niños, probablemente debido a las expectativas razonables y los estándares realistas de los padres. Los niños de hogares autoritarios tienen un control tan estricto, bien sea por el castigo o la culpa, que con frecuencia no hacen una elección consciente sobre un comportamiento en particular porque están

¹² Papalia, Diane E. y Wendkos, Sally. Op Cit. Pág. 380.

demasiado preocupados con lo que sus padres harán. Los niños de hogares permisivos reciben tan poca orientación que, con frecuencia, se vuelven inseguros y ansiosos al pensar si lo que hacen es lo correcto.

En los hogares democráticos los niños saben que están cumpliendo con las expectativas y pueden decidir cuándo vale la pena exponerse al disgusto de los padres o a otras consecuencias desagradables para alcanzar una meta. Se espera que estos niños se desempeñen bien, que satisfagan sus compromisos y participen activamente en las obligaciones y en la diversión de la familia. Estos niños conocen la satisfacción de cumplir con sus responsabilidades y lograr el éxito. Esto parece reflejarse en su comportamiento competente que expresa confianza en sí mismos.

A largo plazo el aspecto más importante de la paternidad durante la niñez temprana de un niño parece ser, cómo se sienten los padres con sus hijos y la manera como demuestran sus sentimientos. Como diría McClelland y otros (1978), "los padres también necesitan fe: fe en que el amor y la confianza en sus hijos, permitirá su madurez a largo plazo, incluso aunque parte del comportamiento de sus vástagos parezca extravagante a corto plazo, mientras aprenden a tomar sus propias decisiones. No hay atajos hacia la perfección. Los niños tienen que explorar algunos caminos si quieren alcanzar las alturas. Lo mejor que pueden hacer sus padres para ayudarlos es amarlos y no permanecer como un obstáculo en el camino de sus intentos vacilantes para crecer, o forzarlos todas las veces para adaptarse a los códigos de comportamiento moral que rigen para los adultos."

La siguiente etapa del desarrollo en la vida se llama la niñez intermedia, y es el periodo que transcurre entre los seis y los doce años. Aquí, los chicos parecen avanzar siempre a la carrera: logran una mayor capacidad para correr, al igual que en otras destrezas motrices. Su juego sigue contando con fuertes componentes físicos, aunque también se hace más cognoscitivo. En esta etapa de la vida, un sentido básico de confianza, de autonomía y de iniciativa, permitirán que los niños desarrollen la *laboriosidad*, esto es el

prepararse para llevar a cabo papeles aceptables en la sociedad y familiarizarse con el mundo de las "herramientas" en el hogar y la escuela; esperándose de los niños en esta etapa de la vida: logros reales.

"Se puede describir al niño de esta edad como un aprendiz del arte de aprender las tareas de la edad adulta."¹³ Aunque el aprendizaje antes de la edad de seis años se concentra principalmente en habilidades básicas, como hablar, caminar, vestirse y comer; los años escolares amplían estas habilidades para incluir el trabajo productivo, la vida social independiente y los comienzos de la responsabilidad personal. El niño aprende a ganar recompensas y alabanzas. Erikson, citado por Di Caprio (1995), sostiene que si todo va bien durante este periodo entre los seis y los doce años, el niño comenzará a desarrollar dos virtudes importantes: método y competencia. Por lo general los niños están deseosos de ser como los adultos y, si no se reprimen sus esfuerzos, gustosamente cumplirán las demandas que se les hacen.

El peligro de los niños en esta etapa, radica en el hecho de sentirse insuficientes e inferiores; si llegan a desesperarse de sus habilidades o de su posición entre sus compañeros, pueden desanimarse de ellos y de un segmento del mundo. La pérdida de la esperanza que surge con estos sentimientos puede conducirlos a ser mediocres o a sentirse inadecuados. Muchas veces el desarrollo del niño se obstaculiza cuando la vida familiar no ha sabido prepararlo para la vida escolar o cuando ésta no cumple las promesas de las etapas anteriores, el de hacerlos cada vez más felices y seguros. Otro peligro fundamental en esta etapa es la restricción y la contracción de los horizontes que el hombre se impone a si mismo para incluir solamente el trabajo. Si acepta el trabajo como su única obligación, y "lo que funciona" como su único criterio de lo que vale la pena en la vida, puede volverse en esclavo conformista e irreflexivo de su tecnología y de quienes están en posición de explotarlo; estas características de personalidad suelen tener su origen en las conductas que presentan algunos niños de

¹³ Di Caprio, Nicholas. Teorías de la Personalidad. Editorial Mc Graw Hill, 1995. Pág. 187.

interesarse irreflexivamente en las calificaciones que sacan y no en el aprendizaje. El desafío a alcanzar en esta etapa de la vida tiene que ver con el proceso de socialización a través del cual los niños adquieren hábitos, destrezas, valores y motivos que le permitirán convertirse en miembros productivos y cumplidores de la ley en la sociedad.

Avanzando en las etapas del desarrollo humano, está la adolescencia que acontece desde los trece hasta los diecinueve años, en donde se espera que los jóvenes dejen su hogar para ir a la universidad, buscar un empleo o un modo de existencia independiente. Este período se encuentra marcado por tres cambios importantes: el cambio físico, el cambio cognitivo y el cambio social.

En el cambio físico los adolescentes experimentan no solo los cambios corporales, sino que se vuelven capaces de reproducirse y alcanzan la estructura cercana a la del adulto, lo cual no solo altera su relación con otras personas, sino también afecta la relación con los padres. El cambio cognitivo, es aquel que al mismo tiempo se va dando el cambio físico hace que el adolescente se torne con pensamientos más formales, dando lugar a los primeros pasos hacia la construcción de una ocupación, el desarrollo de la sexualidad y la conformación de la identidad, hay cierta demanda caracterizada por una mayor independencia, por internalizar y actuar ciertos aspectos del adulto. El cambio social, el cual se liga a los cambios anteriores los cuales desatan problemas con la familia, la vulnerabilidad a la influencia no solo del círculo de amistades sino de la sociedad en si, lo que lleva al adolescente a tornarse contra esa presión generando conductas diversas características de la angustia interna y tendencias a la rebeldía o a la depresión.

Cuando los adolescentes comienzan a cuestionar valores, roles e ideas para moldear para dar a luz a su identidad personal, se desata un desequilibrio particular de la edad que se acompaña de inestabilidad emocional, pérdida de la autoestima, y la tarea básica de esta tensión y crisis cumple como diría Helen Bee (1987) con un importante objetivo "dirigir la vivencia a una

realidad cada vez más madura y constante que le permita salud y una mejor autocomprensión de las actitudes y comportamientos personales, familiares y sociales”.

En esta etapa de la vida, además de tener que adaptarse, se tiene que encontrar un equilibrio en los sentimientos que provienen de la maduración sexual, aprender a vivir con los demás sea cual fuere su sexo y asumir mayores compromisos en la escuela como preparación para una formación satisfactoria resultado de un nivel de responsabilidad más estable y complejo. A nivel social, la adolescencia es una etapa de transición entre la dependencia de la familia hacia la autonomía práctica y emocional, como también la cristalización de la identidad individual. La mayoría de sus aptitudes intelectuales parece llegar a su punto final y se da un incremento muy pronunciado de la capacidad de abstracción, que se manifiesta en su preocupación por cuestiones éticas y sociales. Lucy Rau (1979) plantea que “los adolescentes canalizan sus capacidades intelectuales hacia el logro educativo y las metas vocacionales, lo cual se convierte en el aspecto central de la formación de la identidad y el adolescente puede expresar detalladamente sus objetivos vocacionales y sus planes educativos para alcanzarlos y se convierten en un criterio importante para la integración de su personalidad”.

Esta búsqueda de una identidad personal y de independencia de sus padres, lleva al adolescente a que emprenda una serie de conductas autónomas; su esfuerzo por establecer una identificación sexual lo lleva a buscar patrones dentro de su grupo de similares para su masculinidad o feminidad cada vez mayor. Las actitudes agresivas y competitivas, el tomar parte en actos cínicos y antisociales representan la lucha por lograr su emancipación respecto a la autoridad del hogar.

En esta serie de transiciones los adolescentes comienzan también a buscar a miembros del sexo opuesto. Esto lleva a los muchachos a comenzar a abordar a las adolescentes como una preparación para la intimidad y el apareamiento futuro. Estos nuevos intereses hacen que el individuo vuelva a

vivir las experiencias de separación que se vivieron en sus primeros años y etapas de la vida, al eliminar amistades más juveniles afloran de nuevo la tristeza, los celos y el odio que se originaron en el complejo de Edipo. Agregado a este impulso coercitivo sexual, el adolescente desarrolla un mundo de fantasías, en el que cumple todos sus deseos, pero al mismo tiempo se da cuenta del conflicto entre éstos y las prohibiciones familiares y sociales.

Tarde o temprano el adolescente se confronta con el hecho de tener que comprometerse a elegir una relación íntima con otra persona y decidir cuál será su ocupación. Este mismo compromiso lo debe llevar a cabo en el área interpersonal, de lo contrario se expone a una situación de aislamiento, o bien ocupa todo su tiempo con una multiplicidad de relaciones sexuales de tipo diverso o se adhiere a grupos de una forma que mutila su propia individualidad.

En este sentido, la inmadurez en estas áreas puede llevar al joven adolescente a mantener la ilusión de que sigue siendo joven y se resista a darse cuenta de que el paso del tiempo afectará su capacidad para encontrar oportunidades en su vida laboral, que le impidan adquirir ciertas habilidades o determinada formación. Quizá desarrolle miedo a la actividad competitiva y se sienta molesto ante la menor competencia. Pueden desarrollar una identidad negativa basada en la fascinación que produce la supuesta "fuerza" de las figuras más indeseables y peligrosas que puedan tener como modelos a seguir. Lawrence Kolb (1983) al respecto dice: "Puesto que las crisis a las que el adolescente está expuesto son tan variadas, no sorprende que los trastornos de la personalidad sean comunes en este período".

Una de las explicaciones que predominan con relación a los cambios en la forma de pensar de los adolescentes se debe a Jean Piaget, quien dijo: "Las características típicas del pensamiento del adolescente es que encuentran fallas en las figuras de autoridad, poseen tendencia a discutir, tienen indecisión, hipocresía aparente, poseen autoconciencia y se centran en si

mismos, como resultado de entrar al nivel elevado del desarrollo cognoscitivo, el de las operaciones concretas”.¹⁴

La capacidad del razonamiento moral continúa en desarrollo durante este período, hasta que el adolescente adquiere la capacidad para pensar en términos abstractos y comprender principios universales comunes. Lawrence Kohlberg habla sobre el desarrollo moral en la persona y considera que algunos adolescentes y adultos actúan en términos de establecer sus propias necesidades; sin embargo, la mayoría de los adolescentes han interiorizado los estándares de los demás y se ajustan a las convenciones sociales, para complacer a otros u obedecer la ley. Kohlberg sostiene que “el pensamiento moral es universal y trasciende las formas culturales”.¹⁵

Todo aspecto de la adaptación social en la adolescencia está influido por la percepción que el adolescente tiene acerca de su propio cuerpo y de la impresión que produce en los demás. Mussen (1988) comenta que “la imagen del propio cuerpo se vive con una mayor intensidad porque durante la adolescencia, junto a los cambios físicos radicales, se acentúa también la capacidad de la confrontación con los compañeros de la misma edad y cada uno tiende a compararse con un modelo físico considerado como ideal. De este modo, pese a haber tenido un desarrollo normal, muchos adolescentes descubren que no se aceptan a ellos mismos y consideran que tampoco los aceptan los demás. Por otra parte, el joven anteriormente se había adaptado a los cambios físicos lentos, pero ahora no le resulta fácil sentir como “propio” ese cuerpo que ha sufrido tan rápidas transformaciones en cuanto a su dimensión, proporción y caracteres sexuales. Casi se trata de un cuerpo “extraño” al cual se debe adaptar y que debe conocer y valorar correctamente, de tal modo que toda pequeña anomalía, aunque haya existido desde la infancia, adquiere ahora un nuevo significado”.

Autoestima y respeto a sí mismo, se percibe como la mejor de las auto evaluaciones basadas en parte en las opiniones de los demás y en parte en como percibimos ciertas experiencias. La autoestima se conceptualiza como

¹⁴ Papalia, E. Diane y Rally Wendkos Olds. Psicología del Desarrollo. Editorial Mc Graw Hill, 1999. Pág. 567.

¹⁵ Papalia, E. Diane y Rally Wendkos Olds. Op. Cit. Pág. 573.

la combinación del número e intensidad relativa de estas autoevaluaciones positivas y negativas, cuanto más se percibe que las características propias no son lo que deberían de ser, más negativa es la actitud sobre sí mismo. Dependiendo del grupo de comparación, los éxitos y los fracasos específicos podrán contribuir a elevar o disminuir las autoevaluaciones o bien ser completamente irrelevantes.

La búsqueda de identidad es un viaje que dura toda la vida, cuyo punto de partida se encuentra en la infancia y acelera su velocidad durante la adolescencia; es el esfuerzo para lograr el sentido de si mismos, proceso saludable y vital que contribuye al fortalecimiento de la personalidad del adulto. La tarea central en la adolescencia según Erick Erickson es resolver el conflicto de identidad en una crisis que puede llevar a la confusión de roles o bien a convertirse, a través de una resolución positiva, en un adulto único con un rol significativo en la vida. Para formarse una identidad el ego organiza las habilidades, necesidades y deseos de una persona y la ayuda a adaptarlos a las exigencias de la sociedad.

Por eso los padres que saben conceder una prudente libertad a sus hijos se ganan la confianza de estos y consiguen aconsejarlos y guiarlos mejor. Con la sociedad, los jóvenes tienen las más variadas relaciones, generalmente ésta lo expone a graves peligros. “Los lugares de recreo, de diversiones, las relaciones entre personas, los medios de propaganda no son seleccionados y aunque las leyes pongan ciertas prohibiciones para la juventud temprana, éstas no son siempre respetadas, siendo el principal problema de la sociedad la delincuencia juvenil”.¹⁶

Todas estas crisis de la adolescencia demarcan el ferrocarril por donde ha de transitar una persona adulta con sus crisis respectivas; al establecer una personalidad sanamente consolidada su tendencia hacia los vínculos afectivos será responsable y profunda, o bien, irresponsable y superficial, el desempeño de sus roles llega a ser funcional de acuerdo a las demandas de los diversos grupos en los cuales se desenvuelva: familia, trabajo, círculo de

¹⁶ Moro, Mario. Introducción a la Psicobiología. Editorial Don Bosco, S/A. Pág. 287.

amigos, comunidad, etcétera. No obstante las capacidades que desarrolle en términos más amplios para resolver sus conflictos de relación al superar el egocentrismo secundario que caracteriza al adolescente, le pueden llevar a ser tolerantes, comunicativos, y capaces de aceptar el bien común.

De esta crisis de identidad surgen las virtudes como la fidelidad, lealtad constante, fe y sentido de pertenencia a alguien (una persona amada, amigos y compañeros, un sistema, un ideal). La fidelidad implica un conjunto de valores, una ideología, una religión, un movimiento político, una meta creativa o un grupo étnico. La autoidentificación surge cuando las personas eligen valores y personas con quienes ser leales, en lugar de aceptar fácilmente las decisiones arbitrarias que surgen en su entorno.

Otra cualidad a desarrollar en el período de la edad adulta es el amor. Según Soroki, citado por Moro (1989), el amor tiene dos grados: el amor del otro por interés personal y el amor del otro como valor en si mismo. "El amor en la sexualidad se expresa de varias formas: como autoerotismo como satisfacción egoísta (a nivel de masturbación, fantasías y experiencias ocasionales), y en un segundo nivel se da el amor altruista en el cual la otra persona es valorizada y esto es la expresión de la madurez emocional que puede alcanzar una persona en la edad adulta. El amor altruista puede manifestarse de muchas otras formas y no solamente a nivel sexual. Ya que puede haber relación sexual sin amor, puede haber también amor sin relación sexual."¹⁷

La madurez de la personalidad de una persona adulta, está asociada a la madurez afectiva y sexual. Para una persona madura, las actividades biopsíquicas entran en un cuadro que se organiza sobre la base de la responsabilidad personal. Así, la persona pone en evidencia su integración, sus tendencias, motivaciones y actividades, las cuales se articulan en torno a este sentido de responsabilidad y no de manera aislada. "Las formas

¹⁷ Moro, Mario. Op. Cit. Pág. 300.

narcisistas de satisfacción no son totalmente humanas, y constituyen formas de inmadurez psíquica”.¹⁸

Las personas que aspiran a una vida serena, deben valorizar la vida a la luz de una jerarquía de valores en los cuales pueda integrar su sexualidad de manera libre y responsable. Esto requiere fuerza de carácter que no se alcanza sin el recurso de valores morales, sociales, religiosos, que fortifican la voluntad y abren el camino a la acción de la razón. Francoise Dolto (2000) comenta que “la Conciencia total de lo que se juega en el abrazo sexual, el erotismo y el goce es formadora del hombre por la mujer y de la mujer por el hombre, si tienen plena conciencia de sus valores recíprocos.”

Por todo lo que se ha expuesto anteriormente es que se consideró importante abordar a la población desde la Salud Mental, la cual define Rosales-Nieto (1998) como “el grado en que una persona o grupo es capaz, por una parte de llevar a cabo sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades, y por otro cambiar o enfrentarse al ambiente como un recurso para la vida diaria que enfatiza los recursos sociales y personales, así como los aspectos físicos.”

Para finalizar, mencionamos de nuevo que las personas se incorporan a un mundo con múltiples desafíos y además poco favorable en lo que al marco de salud mental se refiere, en el que ésta es percibida como cualquier cosa menos como un objetivo, del cual somos responsables. Es aquí en donde a los profesionales de la salud mental nos incumbe el bienestar psicosocial, los métodos preventivos en torno a las conductas de riesgo que padece la población de nuestra comunidad. Y desde esta óptica se espera lograr el desarrollo de un conjunto de cualidades que conduzcan a las personas a una calidad de vida plagada de sentido y congruente con las necesidades fundamentales, a través del abordamiento científico-metodológico de problemáticas que orienten y generen una visión diferente en torno a la calidad de vida de las personas en nuestro país.

¹⁸ Ídem. Pág. 301.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Contribuir a la promoción y mejoramiento de los factores que fortalecen la salud mental en hombres y mujeres que asisten al Centro de Salud de Villa Nueva.

2.2.2. Objetivos Específicos

2.2.2.1 Subprograma de servicio:

- Dar a conocer la importancia del papel del psicólogo dentro del servicio a las personas en cada sesión.
- Establecer un diálogo frecuente con el grupo interdisciplinario en el Centro de Salud como una forma de apoyo para atender los problemas de la población y remitir casos.
- Promover el desarrollo humano de la población a través de la intervención terapéutica de forma individual.

2.2.2.2 Subprograma de docencia:

- Promover la salud mental en la población escolar del municipio de Villa Nueva.
- Orientar a la población adolescente para prevenir conductas de riesgo que se presenten.
- Desarrollar actividades que promuevan la resolución asertiva de conflictos y la crianza con amor.
- Promocionar el desarrollo y fortalecimiento de habilidades comunicativas enfocadas a la resolución de conflictos en el área familiar y social.
- Orientar a la juventud con valores para que se mantenga una sexualidad centrada en el autorespeto y la responsabilidad.

2.2.2.3 Subprograma de investigación:

- Conocer los modos de interacción de padres con hijos que presentan problemas de conducta en la población del Centro de Salud Centro de Salud de Villa Nueva.

2.3. Metodología de abordamiento

El Ejercicio Profesional Supervisado tuvo una duración de diez meses, dando inicio en abril de 2007 y finalizando el mismo en febrero de 2008. Se llevó a cabo en el municipio de Villa Nueva. La población que se cubrió fue: niños, adolescentes, adultos y adulto mayor usuarios del Centro de Salud, en el servicio psicológico dentro y fuera del establecimiento.

2.3.1. Subprograma de Servicio:

El servicio se promocionó por medio del personal multidisciplinario que atiende el Centro de Salud, la divulgación y promoción en las escuelas de la localidad, se hizo durante los meses de abril y mayo, a través de carteles donde se dio la información del servicio psicológico. Se abrieron expedientes a las personas que comenzaron a asistir y se les dio seguimiento una vez por semana o cada quince días según las necesidades. Para ello se estableció rapport y se logró entrar en confianza terapéutica para poder realizar evaluación de las condiciones en que se encontraba el paciente, de esa manera se realizó la historia clínica y el diagnóstico. Con esto se procedió a darle tratamiento bajo las diferentes técnicas terapéuticas. Los expedientes contienen su respectiva ficha e historia clínica. En algunos casos, en los cuales no se pudo dar un servicio más especializado se refirieron a la Universidad para que le dieran una apropiada atención.

2.3.2. Subprograma de Docencia:

Se dio inicio conociendo los diferentes grupos de estudiantes a quienes se les impartieron las charlas respectivas. En la escuela Marco Antonio Molina

Teisen se trabajó con los niños de 5to secciones A y B; y 6to grado secciones A, B y C; con la escuela UNESCO se trabajó con los niños de 5to y 6to secciones A y B; con el Instituto por Cooperativa de Ciudad del Sol se trabajó con los alumnos de 1ro básico secciones A, B y C; y los alumnos de 2do y 3ro secciones A y B. A partir de ello, se realizó una lista de temas que incluyeran los contenidos que se consideraron necesarios por el EPS o que fueron solicitados por las autoridades de las instituciones con las que se trabajó. Para llevar a cabo las charlas y actividades, se estableció confianza para que pudieran comunicarse con el EPS encargado de dar orientación psicológica. Los grupos en las escuelas se encontraban ya organizados, ya que se trabajó con la población de cada aula, de 5to y 6to primaria en todas las secciones y en el instituto se juntaron las secciones respectivas a cada grado del nivel básico; conformando grupos heterogéneos, para tener mayor facilidad de manejo. Se fijó el día y la hora de trabajo para cada grupo dentro de un cronograma de actividades. Las charlas se iniciaron con una presentación del estudiante EPS, luego se hizo una dinámica para romper hielo y seguidamente se dio una introducción al tema, para profundizar en el mismo y así disuadir las dudas de los participantes en las charlas.

2.3.3. Subprograma de Investigación:

Basándonos en el diagnóstico de las necesidades y problemáticas de la población, se identificó el tema utilizando la información proporcionada en las quejas principales de las madres que asistieron a la Clínica de Psicología con respecto a los problemas de conducta que presentan sus hijos. Se consideró de gran importancia investigar acerca de "los modos de interacción de padres con hijos de 3 a 12 años que presentan problemas de conducta en el servicio psicológico del Centro de Salud de Villa Nueva". Para poder investigarlo a fondo se realizaron lecturas relacionadas al tema, se platicó con diferentes madres que presentan niños con problemas de conducta, para conocer con mayor profundidad sus estilos de vida, costumbres, formas de relacionarse y actitudes, entre otros.

Así, se elaboraron los cuestionarios piloto y se aplicaron a varias personas ajenas a la población para determinar la calidad de la redacción y si resultaban de fácil comprensión. Posteriormente se aplicaron a la población escogida para conocer la forma cómo los padres interactúan con sus hijos con problemas de conducta, cuáles son sus capacidades para enfrentar las diversas situaciones que desencadenan. Esto nos permitió conocer el problema real de la interacción de estos padres con sus niños y recaudar la información necesaria para la tabulación, el análisis de los datos y conclusiones. Con ello se proporcionaron las recomendaciones adecuadas, con respecto a la situación, para que los padres tomaran conciencia de cómo sus actitudes influyen en los problemas de conducta, y cómo estas pueden ayudar al manejo de la conducta de los niños.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS:

3.1. SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Para brindar el servicio de atención psicológica a las personas que asisten al Centro de Salud de Villa Nueva, en el primer mes y medio se aprovechó a promocionar el mismo con las maestras de las escuelas, institutos y colegios; así como con el personal diverso que trabajaba en las maquilas y otro tipo de comercios que se visitaban durante la campaña de vacunación en la que participó el Centro de Salud. Posterior a ello, de forma individual se promocionó el servicio dentro de la institución en las diferentes clínicas médicas y la odontológica, así como en el servicio de trabajo social. Se colocaron carteles en el Centro de Salud y se le dio a conocer este servicio por medio de charlas promocionales a las personas en la sala de espera. También, los diferentes profesionales de la salud de la institución ayudaron a promocionar, y empezaron así a referir a personas que consideraban que necesitaba atención psicológica. Esta promoción duró una semana.

Seguidamente se organizó cómo se iba a administrar el servicio individual pues el Centro de Salud no prestaba ningún servicio durante el mes y medio de la campaña de vacunación mencionada, tiempo en el cual se establecieron los días martes y jueves de 8:00 a.m. a 12:00 a.m. para la atención psicológica. Posteriormente se establecieron nuevos horarios pues las actividades y programas propios de la institución se regularizaron. Los días de atención psicológica dentro del Centro de Salud quedaron establecidos de la siguiente forma: lunes, miércoles y viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 13:00 p.m. a 15:00 p.m. y los días martes y jueves de 11:30 a.m. a 12:30 p.m. Horarios en los cuales se daban también nuevas citas y se informaba a los nuevos pacientes sobre los horarios disponibles.

En los primeros quince días de promoción se vieron resultados favorables pues comenzó la demanda de la población para el servicio de atención

psicológica, y en la tercera semana ya se tenían citadas a 4 personas, dos de las cuales asistían el día martes y dos el día jueves.

Al final de la campaña de vacunación, el servicio ya tenía tanta demanda que únicamente dos días de atención a la semana eran insuficientes, y con ello, se pudo aprovechar al máximo el nuevo horario de atención de 3 días a la semana en horario completo y 2 días a la semana una hora de atención. Las personas que asistían al servicio de atención psicológica eran atendidas de la siguiente manera: a cada una se le asignaba un día y una hora dentro de los horarios disponibles hasta que se terminara el tratamiento. En ocasiones algunas citas eran interrumpidas por actividades extraordinarias del Centro de Salud, hecho que era informado con anticipación a las personas citadas y esas citas eran calendarizadas nuevamente en algún otro horario disponible o se esperaba la siguiente fecha de cita, según su día y su hora.

Los servicios que se proporcionaron de manera más frecuente fueron la terapia de emergencia, terapia de juego y orientación familiar y a padres. Se atendieron a lo largo de los 10 meses de EPS a 137 pacientes, y se trabajó con ellos un total de 583 consultas y reconsultas. A continuación se presenta un cuadro en el cual se establece la cantidad de pacientes que se entrevistaron y los diferentes motivos de consulta y los más reincidentes.

CUADRO No. 1
PACIENTES DURANTE EL SERVICIO INDIVIDUAL

Motivo de Consulta	No. De Pacientes Atendidos
Problemas de Conducta	31
Depresión	22
Bajo rendimiento escolar	14
Ansiedad	14
Problemas familiares	12
Duelo	9
Agresividad	8
Retraso mental	5
Timidez	3
Problemas del habla	3
Disfunción eréctil	3
Abuso sexual	2
Stress	2
Trastornos alimenticios	2
Enuresis	2
Encopresis	1
Autismo	1
Retraso de Lenguaje	1
Maltrato	1
Miedos	1
TOTAL DE CASOS ATENDIDOS	137

El servicio que se prestó a cada uno de los pacientes se llevó a cabo de la siguiente manera: en la primera cita se establecía rapport, se realizaba la entrevista inicial y se hacía el contrato con las personas acerca de el trabajo a realizar, las reglas de la terapia, los alcances que podía ofrecer la misma, y el compromiso de ambas partes para alcanzar los objetivos que se establecían a partir del motivo de consulta. En la primera cita, si era un caso infantil, luego de este procedimiento que duraba aproximadamente 40 minutos, con la madre generalmente, se dedicaban 15 minutos a realizar un juego introductorio con el niño o la niña para establecer rapport, luego de

esto se exponía brevemente al niño el trabajo a realizar en las siguientes sesiones y se hacía también un contrato para aclarar el compromiso de ambas partes para superar su problemática. En la mayoría de las ocasiones se utilizaba parte de la sesión para que el niño realizara un dibujo de la figura humana, como último punto si el tiempo lo permitía. Si era necesario se dedicaban las siguientes dos sesiones a realizar evaluaciones diversas según fuera el caso o bien, si se tenía una propuesta clara para trabajar, en base a la información recabada con los pacientes, se desarrollaba la intervención, la cual se evaluaba de acuerdo a los resultados que expresaban los mismos pacientes y se modificaba según fuera necesario.

Otras actividades que se llevaron a cabo como resultado de la relación interdisciplinaria con el personal del Centro de Salud, fue la realización de talleres y actividades enfocadas al desarrollo de elementos que promueven la Salud Mental, con participantes de algunos programas que atiende el Centro de Salud. Así mismo se realizó una actividad lúdica y recreativa enfocada al desarrollo de valores y Salud Mental con el personal del Programa de Vectores del Área de Salud Guatemala Sur. Estas actividades se realizaron de la siguiente manera:

De acuerdo a la promoción realizada en la primera fase del EPS, el personal de enfermería encargado de algunos programas de atención que brinda el Centro de Salud. Para el grupo de formación de comadronas, solicitaron apoyo con el fin de que las participantes pudiesen incrementar el compromiso con su trabajo, para que este fuera de calidad. A esta necesidad se propuso lo siguiente: Impartir dos talleres, el primero de ellos "El Arte de Servir Bien" dirigido a incrementar el gusto por el trabajo y el segundo "Autoestima: ¡Si yo estoy bien, tu estás bien!" dirigido a enriquecer la auto-calificación y auto-valoración.

La enfermera a cargo del programa de atención para pacientes con tuberculosis solicitó una actividad para que sus pacientes incrementaran su motivación para el tratamiento y se sintieran mejor con ellas mismas a pesar de "ser enfermos". Para ello también se planteó el desarrollo de dos talleres: el primero de ellos enfocado a desarrollar el sentido de responsabilidad y la adherencia al tratamiento con un taller llamado "Tengo Tuberculosis: ¿y ahora qué?" en el que se trabajaban las principales ventajas de poder balancear la enfermedad física con la Salud Mental; y otro taller enfocado a enriquecer su autoestima con el taller "El Extraordinario Valor de Ser Humano", estimulando a los participantes a descubrir los elementos inherentes que les dan valor como personas, y que estos no se pierden con el colapso temporal, e incluso total de la salud física.

El doctor encargado del Programa de Profilaxis para las trabajadoras sexuales de los bares de Villa Nueva, que atiende el Centro de Salud, solicitó apoyo para dar actividades que ayudaran al grupo de mujeres. Para ello se realizó una charla sobre autoestima, con el fin de establecer contacto y escuchar intereses e inquietudes de crecimiento.

En la participación del Centro de Salud dentro de las actividades intersectoriales, la Trabajadora Social solicitó el apoyo del epesista para el Programa de Seguridad Ciudadana de la colonia Ciudad del Sol, y se desarrollaron dos talleres: el primero de tipo motivacional, "Entrando en Contacto Conmigo Mismo", en el que los participantes trabajaron una serie de actividades para alcanzar paz interior. Y el segundo taller, "Los Caminos Hacia Una Buena Comunicación", en el que se trabajaron con los elementos y las funciones de la comunicación, técnicas de asertividad, y estrategias para desarrollar tolerancia y facilitar procesos de convivencia.

A través de Trabajo Social se requirió también apoyo para el Programa de Formación de Promotoras de Salud Comunitaria, solicitando una actividad

acerca de Salud Mental y otra sobre VIH-SIDA. Ambas actividades fueron de tipo magistral, con el fin de complementar el proceso de formación que realizó la trabajadora social.

El coordinador general del Programa de Vectores, solicitó una actividad lúdica y recreativa que estimulara las buenas relaciones en el grupo. Para ello se propuso el desarrollo de la actividad con el equipo de Vectores del Área de Salud Guatemala Sur, "El Extraordinario Valor del Ser Humano", la cual tenía como objetivo mediante dinámicas de integración, ejercicios de reflexión, puestas en común, discusiones grupales, y plenarias; conducir a los participantes a valorar en una forma positiva a los elementos del grupo cuya apreciación era negativa; y a través de reconocer lo esencial en mi, reconocer también lo esencial en otros, y con ello aportar nuevos elementos para enriquecer las relaciones en el grupo, establecer de una manera más saludable de tratarse unos con otros y despertar el interés en crear nuevos vínculos dentro de sus redes sociales.

Los grupos en cada uno de los programas mencionados estaban conformados ya, por lo que únicamente se estableció la fecha en la que se desarrolló cada actividad.

Cuadro No. 2

ACTIVIDADES PARA EL ENRIQUECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD

Fecha	Programa atendido	Actividad	No. de participantes
20 de junio de 2007	Grupo de Comadronas	"El Arte de Servir Bien"	45
3 de julio de 2007	Grupo de pacientes con Tuberculosis TB	"Tengo TB: y ahora qué?"	9
4 de julio de 2007	Grupo de Comadronas	"Si yo estoy bien tu estas bien!"	42

7 de agosto de 2007	Grupo de pacientes con Tuberculosis	"El Extraordinario Valor de Ser Humano"	12
22 de agosto de 2007	Grupo de Profilaxis Sexual	"La Autoestima: cómo enriquecerla"	27
11 de octubre de 2007	Grupo de promotoras en Salud Comunitaria	"Salud Mental: algunas pautas para enriquecerla y preservarla"	17
12 de octubre de 2007	Grupo de Vectores Área de Salud Guatemala Sur	"El Extraordinario Valor de Ser Humano"	19
8 de noviembre de 2007	Grupo de promotoras en Salud Comunitaria	"VIH- SIDA"	9
17 de noviembre de 2007	Grupo de Seguridad Ciudadana Colonia Ciudad El Sol	"Entrando en contacto conmigo mismo"	7
29 de diciembre	Grupo de Seguridad Ciudadana Colonia Ciudad El Sol	"Los Caminos Hacia una Buena Comunicación"	7

Aunque estas actividades no formaban parte de un programa de desarrollo continuo por parte de la clínica de psicología, tuvieron un impacto positivo en los participantes.

3.2. SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Para dar las charlas sobre metas de vida, valores, comunicación y relaciones interpersonales, salud mental, resolución de conflictos y sexualidad responsable, a las diferentes comunidades de Villa Nueva, se aprovecharon los espacios con los que cuenta el Centro de Salud a través de su programa de Escuelas Saludables, así como el que proporcionó el Instituto por Cooperativa de Ciudad del Sol. Con ello se tenía acceso a un amplio número de niños y jóvenes. Se trabajó con los niños de 5to y 6to de la Escuela Oficial Rural Mixta Marco Antonio Molina Teisen, del Asentamiento Mártires

del Pueblo y de la colonia Santa Isabel I con los de la Escuela Oficial Rural Mixta UNESCO.

También, se tuvo acceso a la población de jóvenes de nivel básico del Instituto por Cooperativa de Ciudad del Sol. Inicialmente se presentó el epesista encargado de la capacitación, con las autoridades de los establecimientos. Los directores y el claustro docente sugirieron temas de interés para sus alumnos como autoestima, valores, sueños de futuro, educación sexual y violencia en la familia proponiéndose un día para las actividades, el cual era cada martes para la escuela Marco Antonio Molina Teisen y el jueves para la escuela UNESCO ambas en horario matutino.

Para el instituto por cooperativa de Ciudad del Sol, se establecieron los días martes y jueves a partir de las 14:00 horas. En la primera visita que se realizó, se evaluó el grado de interés por parte de las autoridades en las charlas que han dirigido a los niños y jóvenes, de parte del Centro de Salud, y se comprobó el aprecio que tienen a la labor psicológica para los jóvenes de las comunidades, hecho que facilitó el trabajo. El tiempo a trabajar con cada una de las aulas sería de una hora.

Cuadro No. 3

Actividades en la Escuela Oficial Rural Mixta Marco Antonio Molina Teisen

Fecha	Actividad	Grado	Participantes
10 de julio de 2007	"Metas de vida"	6to C	42 alumnos
17 de julio de 2007	"Metas de vida"	6to A	48 alumnos
24 de julio de 2007	"Metas de vida"	6to B	41 alumnos
31 de julio de 2007	"Metas de vida"	5to A	45 alumnos
7 de agosto de 2007	"Metas de vida"	5to B	39 alumnos
14 de agosto de 2007	"Mente sana en cuerpo sano: una introducción a la Salud Mental"	6to C	42 alumnos
21 de agosto de 2007	"Mente sana en cuerpo sano: una introducción a la Salud Mental"	6to A	48 alumnos
28 de agosto de 2007	"Mente sana en cuerpo sano: qué es Salud Mental"	6to B	41 alumnos
18 de septiembre de 2007	"Mente sana en cuerpo sano: una introducción a la Salud Mental"	5to A	45 alumnos
25 de septiembre de 2007	"Mente sana en cuerpo sano: una introducción a la Salud Mental"	5to B	39 alumnos

Cuadro No. 4

Actividades en la Escuela Oficial Rural Mixta UNESCO

Fecha	Actividad	Grado	Participantes
12 de julio de 2007	Taller sobre "Valores y la vocación de ser maestra"	Claustro docente Escuela UNESCO	14 maestras
19 de julio de 2007	"Sexo y sexualidad"	6to A	39 alumnos
26 de julio de 2007	"Sexo y sexualidad"	6to B	35 alumnos
2 de agosto de 2007	"Metas y valores de vida"	5to A	37 alumnos
9 de agosto de 2007	"Metas y valores de vida"	5to B	29 alumnos
16 de agosto de 2007	"Metas y valores de vida"	6to A y B	74 alumnos
23 de agosto de 2007	"Mente sana en cuerpo sano: una introducción a la Salud Mental"	5to A	37 alumnos
30 de agosto de 2007	"Mente sana en cuerpo sano: qué es la Salud Mental"	5to B	29 alumnos
20 de septiembre de 2007	"Mente sana en cuerpo sano: qué es la Salud Mental"	6to A	39 alumnos
27 de septiembre de 2007	"Mente sana en cuerpo sano: una introducción a la Salud Mental"	6to B	35 alumnos

Cuadro No. 5

Actividades en el Instituto por Cooperativa de Ciudad del Sol.

Fecha	Actividad	Grado	Participantes
5 de julio de 2007	Charla sobre salud mental.	Nivel Básico completo	170 alumnos
12 de julio de 2007	"El Extraordinario Valor de Ser Humano"	2 do básico A y B	46 alumnos
19 de julio de 2007	"El Extraordinario Valor de Ser Humano".	3ro básico A y B	35 alumnos
26 de julio de 2007	"El Extraordinario Valor de Ser Humano"	1ro. Básico A, B y C	52 alumnos
2 de agosto de 2007	"Los Caminos Hacia una Buena Comunicación"	2 do básico A y B	46 alumnos
9 de agosto de 2007	"Los Caminos Hacia una Buena Comunicación"	3ro básico A y B	35 alumnos
16 de agosto de 2007	"Los Caminos Hacia una Buena Comunicación"	1ro. Básico A, B y C	52 alumnos
23 de agosto de 2007	"Responsabilidad: la base para nuestra libertad"	2 do básico A y B	46 alumnos
30 de agosto de 2007	"Responsabilidad: la base para nuestra libertad"	3ro básico A y B	35 alumnos
20 de septiembre de 2007	"Responsabilidad: la base para nuestra libertad"	1ro. Básico A, B y C	52 alumnos

Además de estas actividades, se aprovechó el espacio con que cuenta el Centro de Salud en la Radio Comunitaria de Villa Nueva "Stereo Sur", donde el servicio fue invitado a participar y se presentaron temas de interés a la población villanovana. Este espacio se comenzó a utilizar a partir del mes de septiembre, los días lunes de 8 a 9 de la mañana.

Estas actividades se desarrollaron de la siguiente manera, de acuerdo a temas que el epesista escogió para cada ocasión, según las inquietudes y necesidades detectadas para la población del municipio en los meses anteriores del desarrollo del EPS.

En la Radio Stereo Sur de Villa Nueva, se impartieron los siguientes temas de acuerdo a la siguiente programación.

Cuadro No. 6

Temas desarrollados en la Radio Stereo Sur de Villa Nueva.

Fecha	Tema	Audiencia
24 de septiembre de 2007	¿Qué es la Salud Mental?	150 radioescuchas
1 de octubre de 2007	La Importancia de la Estimulación Temprana en el Primer Año de Vida.	150 radioescuchas
15 de octubre de 2007	Estimulación temprana para niños de 2 a 5 años de vida	150 radioescuchas
22 de octubre de 2007	La importancia de una crianza con amor	150 radioescuchas
29 de octubre de 2007	Es mi niño un niño difícil: pautas para la familia	150 radioescuchas
5 de noviembre de 2007	Pautas y estrategias para manejar a mi niño difícil.	150 radioescuchas
12 de noviembre de 2007	Cómo entender y desarrollar las cualidades de mi niño difícil	150 radioescuchas
19 de noviembre de 2007	Cómo castigar menos y lograr una disciplina eficaz	150 radioescuchas
26 de noviembre de 2007	Cómo dejo de pelear con mi hijo adolescente (parte I)	150 radioescuchas

17 de diciembre de 2007	Cómo dejo de pelear con mi hijo adolescente (parte II)	150 radioescuchas
7 de enero de 2008	El poder del pensamiento positivo (parte I)	150 radioescuchas
14 de enero de 2008	El poder del pensamiento positivo (parte II)	150 radioescuchas
21 de enero de 2008	El arte de llenar nuestra vida de sentido	150 radioescuchas
28 de enero de 2008	Cómo transformar los problemas en oportunidades de crecimiento	150 radioescuchas
4 de febrero de 2008	Caminos para una mejor comunicación con mis hijos	150 radioescuchas
11 de febrero de 2008	Los caminos hacia la auténtica felicidad	150 radioescuchas

El resultado de esta intervención generó la necesidad del programa Tribuna Comunitaria de mantener la difusión de temas psicológicos para los radioescuchas.

3.3. SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

El subprograma de investigación estuvo dirigido a padres con niños, de 3 a 12 años, que presentan problemas de conducta. Su fin era determinar los diferentes tipos de interacción y relación que tienen los padres con hijos que presentan dichas modalidades de comportamiento y que asisten al Centro de Salud de Villa Nueva. Para tales fines se utilizaron como instrumentos dos cuestionarios que respondieron 20 madres que asistentes a la consulta psicológica. El primero de ellos para determinar la naturaleza del problema de conducta que presenta el niño, y el segundo para identificar cuáles son las principales actitudes y modos de interacción que los padres utilizan para lidiar con ellos; a continuación se presentan los resultados de los cuestionarios aplicados.

Cuadro No. 7

PROBLEMAS DE CONDUCTA QUE PRESENTAN LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PSICOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD.

Problema de conducta	Numero de Niños	Porcentaje
Conducta desafiante	5	25%
Oposicionismo	2	10%
Exigencia	2	10%
Conducta Invasora	1	5%
Agresividad	2	10%
Malos modales	1	5%
Nivel de actividad alto	2	10%
Falta de control de impulsos	3	15%
Berrinches	2	10%
TOTAL	20	100%

Se puede decir que el problema de conducta que se presenta con mayor frecuencia es la conducta desafiante y la falta de control de impulsos; seguido del oposicionismo, la exigencia, la agresividad, los niveles de actividad altos, los berrinches, y por último la conducta invasora y los malos modales.

- La conducta desafiante se manifestó en un 25 % de la población entrevistada y consiste en que los niños hacen lo que se le viene en gana, no hacen caso a lo que les dicen sus padres o encargados y hacen exactamente lo contrario de lo que se les dice.
- En una incidencia menor de un 15%, se presentó la falta de control de impulsos en los niños y también representa una situación difícil en su conducta, ya que ocasiona que actúen sin pensar, que no puedan controlarse, que se alboroten fácilmente, que causen desorden en el ambiente, que tiren o rompan las cosas.
- Se pudo observar que los niveles altos de actividad, el oposicionismo, la exigencia, la agresividad y los berrinches se presentaron en proporciones similares en un 10% de la población y no tan frecuentes como las anteriormente descritas.

Los niños que presentaban niveles altos de actividad resultaban agotadores para sus padres, ya que “siempre” andan en algo y “no pueden” quedarse quietos.

La conducta oposicionista se manifiesta a través de una escasa o nula colaboración, el tardarse para realizar pequeñas actividades y encontrar disculpas constantemente.

Aquellos niños exigentes demandan a sus padres solamente ciertas cosas, son difíciles de complacer, y se muestran caprichosos en detalles que nadie más nota.

Los niños agresivos muestran una tendencia hacia el uso de palabras inapropiadas, insultan a personas incluso a adultos, gritan, empujan a los demás, golpean a través de patadas, muerden a otros niños e incluso a los adultos.

Los niños que presentan berrinches, lo hacen a través de rabietas constantes para conseguir ya sea atención, cualquier juguete o permiso de sus padres y prolongar una actividad que les gusta.

- Los niños invasores irrumpen la intimidad de sus padres, las conversaciones entre adultos, entran en lugares aunque se le diga que no y no dejan que sus madres hablen por teléfono. Esta conducta invasora se presentó en un 5% de la población.
- En una menor manifestación, el 5% de la población, se presentan las conductas de malos modales, que se caracterizan por un comportamiento inadecuado en la mesa, mostrarse impertinente, altanero y respondón, arrebatar las cosas y mostrarse grosero.

A continuación se presentan los resultados del cuestionario que indaga en los diversos modos de interacción de padres con hijos de 3 a 12 años que presentaron problemas de conducta.

Cuadro No. 8

¿Dicen o piensan cosas como "hemos probado todo" o "nada funciona"?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	1	5%
Frecuentemente	5	25%
Casi siempre	14	70%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 9

¿Gritan y alzan la voz con frecuencia?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	5	25%
Frecuentemente	6	30%
Casi siempre	9	45%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 10

¿Se bajan al nivel del niño? (si el golpea, le devuelven el golpe)

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	6	30%
Frecuentemente	7	35%
Casi siempre	7	35%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 11

¿Castigan al niño mucho más de lo que quisieran?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	5	25%
Frecuentemente	6	30%
Casi siempre	9	45%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 12

¿Siempre le dicen que no a su hijo?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	1	5%
Frecuentemente	13	65%
Casi siempre	6	30%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 13

¿Sienten que siempre tienen que repetir las cosas?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	4	20%
Frecuentemente	5	25%
Casi siempre	11	55%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 14

¿Siempre están en batalla con el niño?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	6	30%
Frecuentemente	6	30%
Casi siempre	8	40%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 15

¿Están siempre dando explicaciones?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	6	30%
Frecuentemente	12	60%
Casi siempre	2	10%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 16

¿Siempre están negociando con él?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	4	20%
Frecuentemente	13	65%
Casi siempre	3	15%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 17

¿A menudo tienen que hacerle prometer al niño que no lo hará de nuevo?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	2	10%
Frecuentemente	7	35%
Casi siempre	11	55%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 18

¿Hacen amenazas que saben que no van a cumplir?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	2	10%
Frecuentemente	8	40%
Casi siempre	10	50%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 19

¿Reaccionan con castigos excesivos a cosas que luego se dan cuenta que eran menores?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	6	30%
Frecuentemente	12	60%
Casi siempre	2	10%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 20

¿Después de los castigos se sienten culpables y compensan mimando al niño?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	11	55%
Frecuentemente	4	20%
Casi siempre	5	25%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 21

¿Reaccionan los dos de manera muy diferente al mismo comportamiento?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	6	30%
Frecuentemente	3	15%
Casi siempre	11	55%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 22

¿A veces no saben qué hacer?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	0	0%
Frecuentemente	7	35%
Casi siempre	13	65%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 23

¿Ceden mucho?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	1	5%
Frecuentemente	16	80%
Casi siempre	3	15%
TOTAL	20	100%

Cuadro No. 24

¿Sienten que tienen que andar "pasando penas" con el niño?

Respuesta	Número	Porcentaje
Nunca	5	25%
Frecuentemente	8	40%
Casi siempre	7	35%
TOTAL	20	100%

De lo anterior podemos afirmar que la actitud más común que muestran los padres ante los problemas de conducta que presentan los niños y niñas es negativa por lo que buscan una solución inmediata y poco centrada en el niño, desarrollando fácilmente un sentimiento de desesperación. Ante esto, toman medidas que se encuentran en el extremo de la permisividad o bien en el extremo de la disciplina rígida, siendo estas las formas de interacción más comunes que presentan los padres de niños y niñas con problemas de conducta.

CAPITULO IV
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

El brindar atención psicológica a la población que atiende el Centro de Salud de Villa Nueva dio lugar a múltiples aspectos positivos, entre ellos poner a prueba la preparación que el epesista ha tenido, para poder desenvolverse de forma profesional, desarrollar un proyecto estructural y funcionalmente sólido para la población villanovana durante los diez meses de Ejercicio Profesional Supervisado.

La atención psicológica se proyectó a personas de múltiples edades, entre ellos: niños, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad. Cada uno de ellos por diferentes motivos de consulta, la terapia utilizada fue de tipo humanística bajo una orientación psicológica existencialista para pacientes adultos y adolescentes, y en los casos de niños se utilizó el modelo de la terapia de juego y la orientación familiar y a padres.

El resultado del proceso terapéutico es que permitió a estas personas, darse cuenta de sus problemáticas desde otra perspectiva y con ello, utilizar nuevas formas de interactuar con ellas. Un elemento importante, que permitió que la visión general que tenía la población acerca de un psicólogo se enriqueciera y fuera positiva, fue que pudieran superar las amenazas que implica abrirse a otra persona, situación que nos deja vulnerables. Otro hecho importante fue que pudieran entender, a través de este proceso, que los motivos que conllevan a que una persona consulte a un psicólogo pueden pertenecer a personas normales, con procesos de vida difíciles de manejar, para los cuales presentan inicialmente pocas respuestas o habilidades de adaptación.

Dentro de los aspectos negativos que limitaron la labor de este servicio fue el espacio físico en el que se desarrolló. Si bien se tenía la fortuna de contar con él, dentro de las limitaciones materiales del Centro de Salud, este se compartió en los primeros 7 meses del Ejercicio Profesional Supervisado con la preconsulta de enfermería que comenzaba a las 7 y terminaba a las 9 de la mañana. Esta situación ocasionaba interrupciones en las conversaciones incluso en momentos críticos en el que se estaba trabajando con información altamente confidencial y de elevado contenido emocional.

El espacio físico por su techo de lámina, también presentaba la desventaja de mantener altas temperaturas dentro del salón de terapia, después del medio día, lo que hacía incómodo trabajar y recibir terapia psicológica en esas condiciones. Otra de las desventajas que se encontró es que se debía compartir el espacio con otras instancias de enfermería como la preconsulta y un mueble con materiales de otros programas, lo que generaba que ocasionalmente y de forma abrupta, interrumpiera personal por cosa de un minuto a sacar lo que necesitaran, a pesar de cualquier rótulo colocado en la puerta de entrada, generalmente era en el momento menos oportuno de cualquier terapia o evaluación.

Las condiciones climáticas era otro factor que afectaba las sesiones de terapia, ya que en los días lluviosos del invierno, los pacientes no llegaban a sus citas. Hecho que afectaba la continuidad de la terapia.

Algunos aspectos de la planificación inicial, tuvieron que modificarse, entre ellos el hecho que se pretendía hacer intervenciones grupales. Las cuales no se llevaron a cabo debido a que la naturaleza de las problemáticas que se intervinieron era diversa y se optó únicamente por hacer procesos individuales.

Algunas otras actividades tampoco estaban incluidas dentro de la planificación inicial, y fue el apoyo que requirió el personal interdisciplinario de intervención por parte de psicología hacia la participación de diversos programas, promoviendo y enriqueciendo la salud mental a través de talleres, actividades lúdicas y charlas. Esto permitió optimizar el alcance y la difusión de la salud mental a través del servicio de psicología, a excepción de la intervención que se realizó en el programa de Pofiláxis, en el que se encontraron ciertos obstáculos por la naturaleza de las condiciones en las que se realizarían las charlas con las trabajadoras de los bares. Estas intervenciones se realizarían en lo que ellas esperaban su turno de consulta y debido a las constantes interrupciones no se podía desarrollar una actividad de forma continua, ni abrir ningún proceso que permitiera un trabajo más profundo. Así mismo las trabajadoras de los bares, no disponían de una actitud adecuada y receptiva ya que llegaban desveladas y sin ánimo de participar. Debido a esto se propuso realizar una actividad de entretenimiento y no de crecimiento. Por lo que se recomendó se hiciera uso del recurso de la televisión y el aparato para proyectar películas para entretener a dicha población en la sala de espera.

4.2. SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

La experiencia de trabajar con niños y jóvenes de los últimos grados del nivel primario y el nivel básico fue muy satisfactoria, porque se pudo presenciar el despliegue cualidades diversas, entre ellas cómo se potencializaron sus habilidades comunicativas y caminaron hacia una visión más amplia del valor de la vida y el entorno que les rodea (familiar, social, escolar); y a partir de ello cómo se enriquecieron sus pautas para establecer vínculos y consolidar relaciones.

En la Colonia Ciudad del Sol se observó, la manifestación de violencia por maras, acceso a drogas, alcohol y una serie de creencias que encaminan a una sexualidad irresponsable. Esto sumado a la crisis de valores en la

población juvenil y la falta de confianza que tienen para consultar acerca de estas problemáticas a adultos preparados y con experiencia haciéndolos altamente vulnerables pues consideran muy importante la aceptación o pertenencia al grupo en la búsqueda de su identidad y evitan que se les vea como morbosos o inmaduros. Esto generó que los alumnos participaran de las actividades inicialmente con una actitud negativa y se convirtió en el principal problema a intervenir con los adolescentes de dicho instituto. Esta capacitación también fue difícil porque se tuvo que trabajar con grupos muy numerosos dada la cantidad de su población; si tomamos en cuenta que los temas a trabajar eran profundos y algunos tocaban elementos muy delicados como sexualidad y valores. Se requería de preferencia haber trabajado con grupos más reducidos, para un manejo más fácil. Sin embargo, las autoridades otorgaron únicamente el tiempo y espacio para juntar a todas las secciones de cada grado y trabajar de esa manera.

Una limitante dentro de este subprograma fue la interrupción de múltiples actividades del Programa de Escuelas Saludables por asunto de actividades diversas como excursiones y las celebraciones de independencia, así como la suspensión de actividades por el motivo de las elecciones 2007 una semana antes y otra después. Esta situación también afectó de igual manera las capacitaciones en el Instituto de Ciudad del Sol, juntándose con otras actividades académicas que interrumpieron la programación planificada, y obligaron a calendarizarla en otras fechas.

Una actividad de gran impacto que se desarrolló sin haberse planificado fue la intervención en el programa Tribuna Comunitaria de la Radio "Stereo Sur". A través de esta actividad, se logró una adecuada difusión acerca de temas psicológicos de interés para las familias del municipio de Villa Nueva, se considera un medio muy efectivo no solo para la promoción del servicio, sino para trabajar líneas específicas de docencia que pueden impactar positivamente a los radioescuchas de diversas edades, y momentos de vida.

4.3. SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

De acuerdo a la planificación inicial del proyecto de EPS, se tenía contemplado trabajar con la intervención grupal para el manejo y resolución de conflictos en adolescentes, dentro de la población del Centro de Salud como tema de investigación. Sin embargo, conforme se desarrolló el EPS, se contaba con escasa población que pudiera enfocarse a través de este modelo, en función de la búsqueda de mecanismos efectivos de comunicación y asertividad. Esto condujo a que la investigación realizada, se llevara a cabo con padres de niños de 3 a 12 años que muestran problemas de conducta y asisten al Centro de Salud.

El interés de la investigación se enfocó específicamente hacia los diferentes modos de interacción que tienen los padres hacia sus hijos cuando presentan dichos problemas conductuales. Ambos aspectos se pudieron conocer por medio de la aplicación de los cuestionarios elaborados para la investigación. Cabe mencionar que la perspectiva de la misma se enriquece, ya que el epesista tuvo la oportunidad de una amplia relación con las familias entrevistadas, como parte del Programa de Servicio a través de la terapia psicológica brindada.

El cuestionario de problemas de conducta cuyos resultados se mostraron en el capítulo anterior, en el Cuadro No. 7, muestra los diferentes tipos de problemas con los cuales tienen que lidiar los padres de familia. En una primera fase del proceso investigativo, era importante precisar si los niños con los cuales se iba a trabajar esta investigación presentaban efectivamente un problema de conducta; ya que en ocasiones los padres acuden a la clínica de psicología quejándose del mal comportamiento de sus hijos y esto no se contrasta a la hora de trabajar con ellos, pues a pesar de las quejas de sus padres muchos niños muestran una conducta adaptada: sin ninguna dificultad para respetar los límites, seguir lineamientos e instrucciones; cambiar de una actividad a otra, colaborando y mostrando una adecuada

capacidad de relacionarse de forma armónica. Es por ello que se aplicó el cuestionario sobre problemas de conducta a los padres de aquellos niños que, dentro del proceso de terapia, mostraron evidencia de dificultades de adaptación en alguna o varias áreas de su vida y relaciones.

Es importante mencionar, como complemento de los resultados mostrados en el capítulo anterior, que resulta muy difícil encontrar un problema de conducta "puro" y aislado en los niños, ya que más de tres cuartas partes de los niños, que presentaron problemas de conducta, muestran una mezcla de características de dos o tres problemas de conducta. El niño que presenta una conducta desafiante, muchas veces lo hace a través de un berrinche o bien de manifestaciones de agresividad. Un niño que presenta una conducta oposicionista, puede hacerlo como se apreció en algunos de los casos a través de malos modales, o bien cómo la falta de control de impulsos se manifiesta a través de conducta invasora y exigencia.

Cuando se estableció la manifestación de uno o varios problemas de conducta en los niños, se procedía a indagar en el objeto de la presente investigación que es, cuáles son los modos de interacción de los padres ante estas manifestaciones de conductas problemáticas.

En su totalidad estos problemas de conducta generan en los padres un sentimiento de desesperación ya que mantienen en general, la visión de que existe "algo malo" en sus hijos y buscan una solución por parte de un profesional que les ayude, y no están conscientes del importante papel que juega la influencia de sus reacciones ante ellos y el manejo que hacen durante estos episodios. En gran parte sus reacciones no son adecuadas para encausar el temperamento difícil que presentan estos niños y consolidan el aprendizaje de estas conductas como medios a través de los cuales logran atención y dominio de las situaciones frente a sus padres. Ambos elementos son cruciales para agudizar las manifestaciones de los

mismos e impiden que los chicos y chicas tengan mejores mecanismos para adaptarse al medio que les rodea, impidiendo a la larga que dejen de utilizar conductas que consideran inadmisibles para ellos como padres y para la sociedad en general.

Análisis y descripción de resultados del Cuestionario de Interacción de Padres con Hijos que Presentan Problemas de Conducta.

1. ¿Dicen o piensan cosas como "hemos probado todo" o "nada funciona"?
El 95% de las respuestas a esta pregunta reflejan el origen de la desesperación de los padres al colocarse en una posición de impotencia ya lo probé "todo" y "nada" me funciona, y en realidad el repertorio de alternativas que han utilizado los padres para la corrección de los problemas de conducta de sus hijos es muy limitado. Pero esta posición los lleva a justificar la única forma de interacción que es reaccionar rígidamente estricto pegando o regañando, o bien extremadamente pasivo y dejarlo que haga de las suyas.

2. ¿Gritan y alzan la voz con frecuencia?
El 75% de los padres utilizan alzar la voz para corregir a sus hijos. Sin embargo en escasas ocasiones estos gritos van acompañados de la consistencia que puede enseñar a sus hijos una nueva y mejor forma de comportarse, y en ninguno de los casos estos gritos llenan las verdaderas necesidades emocionales que los chicos buscan llenar a través de las conductas inapropiadas que presentan.

3. ¿Se bajan al nivel del niño? (si el golpea, le devuelven el golpe)
El 70% de los padres utiliza los golpes como medio de corrección para los problemas de conducta agresiva en sus hijos. Sin embargo, al igual que los gritos estos golpes no forman parte de un sistema consistente que contribuya al verdadero aprendizaje de los niños de nuevas formas de

relación que no se basen en los golpes y malos tratos hacia los demás. En estos casos, la finalidad de los padres es infundir miedo en los niños a través de los golpes físicos, sin embargo ya no cumple su fin, por lo que los niños no llegan encontrar un límite firme que les permita modificar sus conductas agresivas y solamente se potencializa el círculo que agresividad.

4. ¿Castigan al niño mucho más de lo que quisieran?

El 75% de los padres castigan más de lo que quisieran a sus hijos. Sin embargo, el castigo por si solo no tiene la capacidad de corregir, responsabilizar y enseñar a los niños, pues en ninguno de los casos se llega a estimular la actividad reflexiva de los mismos, ni se les estimula a que presenten una conducta diferente. Lo que desencadena bajo estas circunstancias es una gran frustración y enojo en los niños.

5. ¿Siempre le dicen que no?

En el 95% de los casos los padres respondieron afirmativo a esta pregunta. Incluso para hechos que no conllevan ninguna amenaza o problema en la conducta del niño. Estas medidas únicamente desgastan la autoridad de los padres, confirmándoles que el "no" de sus papás no tiene ningún valor.

6. ¿Sienten que siempre tienen que repetir las cosas?

El 80 % de los padres siente que esta interrogante es un hecho en el modo de relacionarse con sus hijos. Los precipita en la mayoría de los casos a sentirse ansiosos de la conducta de sus hijos, a sentirse incompetentes de disciplinar a sus hijos, como si tuvieran una clase de miedo antes de llegar a hacer una visita, salir al mercado, o realizar cualquier actividad diferente porque "seguramente" se portará mal de nuevo. En estos padres repetir y repetir, no muestra ningún efecto significativo en la disciplina de sus hijos como consecuencia de una autoridad altamente desgastada y precipita los problemas de conducta, ya que el niño percibe el dominio que tiene de la situación.

7. ¿Siempre están en batalla con el niño?

El 70% de los padres mantienen un estado de guerra con los problemas de conducta de sus hijos. Gritar y golpearlos no tiene ya como fin disciplinarlos sino dominarlos. No hacer nada al respecto no tiene como fin permitir el libre despliegue de su creatividad y habilidades, sino un sentimiento de resignación al sentirse derrotados.

8. ¿Siempre están dando explicaciones?

El 70% de los padres se mantienen dando explicaciones a sus hijos sobre la forma en cómo deben de comportarse, les piden de favor una conducta diferente basándose en muchos argumentos, y esto no forma parte de una disciplina eficiente que ponga un límite real a los malos comportamientos o que maneje adecuadamente una crisis.

9. ¿Siempre están negociando con él?

La negociación es un mecanismo utilizado también por el 80% de los padres. Ellos buscan llegar a acuerdos que permitan que sus hijos ya no se comporten mal a cambio de que puedan tener ciertos privilegios. Este es un mecanismo efectivo. Sin embargo, su efectividad depende de varios factores para ser un modo efectivo. El primero de ellos es negociar una nueva conducta, en lugar de negociar para que "ya no haga lo mismo". Pedir que "no siga" haciendo lo mismo no le enseña a los niños qué hacer. Además ofrecer privilegios depende que los padres conozcan cuáles son los verdaderos intereses para que sean elementos que hagan que el niño sienta una ganancia atractiva. Sin estos elementos la negociación resulta inefectiva para lograr un cambio de conducta y es lo que ocurre con los padres que la utilizaban.

10. ¿A menudo tienen que hacerle prometer al niño que no lo hará de nuevo?

El 90% de los padres llegan a esto al darse cuenta que aun persiste el niño con la misma conducta a pesar de decirle que no para casi todo, las explicaciones, las negociaciones, las batallas, etc. Y solo fortalece el círculo vicioso enseñando que se puede decir cualquier cosa y no importa si no se cumple.

11. ¿Hacen amenazas que saben que no van a cumplir?

El 90% de los padres hacen amenazas y luego no las cumplen. Esto es un hecho que desgasta grandemente la autoridad de los padres y enseña a los niños que no hay problema en insistir comportándose de la misma forma. Que los padres solo hablan pero al final no hacen nada de lo que dicen.

12. ¿Reaccionan con castigos excesivos a cosas que luego se dan cuenta que eran menores?

Esta medida, que es utilizada por el 70% de los padres solo desgasta la relación con sus hijos. En parte porque es una modalidad que transmite mensajes negativos a los niños y los lleva a una batalla más abierta hacia sus padres. Desarrolla en los niños una rebeldía en la que aunque al final no gane, da su golpe de mal comportamiento.

13. ¿Después de los castigos se sienten culpables y compensan mimando al niño?

Se manifiesta también en el 70% de los casos, y es el principal elemento que refuerza la conducta negativa en los niños, pues estas se consolidan en su totalidad por la recompensa final. Los niños aprenden que la consecuencia de su conducta negativa no es el castigo que le sigue, sino el exceso de cariño y atención posterior.

14. ¿Reaccionan los dos de manera muy diferente al mismo comportamiento?

El 70% de los padres, afirma que las medidas disciplinarias que utilizan son ambivalentes. Esto es, que la madre da permisos que el padre niega y viceversa. La consecuencia de esto es la facilidad con la que el niño llega a crear una alianza con su progenitor más permisivo, para no cumplir las exigencias de su progenitor más exigente. Desgastando así, la voluntad de los padres hacia el niño y afectando la relación entre ellos.

15. ¿A veces no saben qué hacer?

El 100% de padres entrevistados, coinciden en no saber qué hacer al respecto de la conducta de sus hijos. Esto conlleva al modo de interacción más empleado que es el utilizar medidas violentas y descalificadoras como medio de control de las conductas indeseables o bien una actitud pasiva y permisiva en la que el control de las situaciones lo ejerce el niño.

16. ¿Ceden mucho?

El 80% de los padres llegan a ceder con frecuencia ante las conductas de sus hijos, sin importar el modo de disciplina que utilicen. Estos padres se hacen los desentendidos. Permitiendo que el nivel de ebullición de las conductas inadecuadas se incremente y lleguen a manifestaciones donde necesiten mediadas exageradas para su manejo. Estos padres no actúan en momentos oportunos para el control de las conductas y esperan a que los episodios de las mismas sean agudos, para intervenir siendo un momento tardío para hacerlo.

17. ¿Sienten que tienen que andar "pasando penas" con el niño? El 75% de los padres sienten que "pasan penas" con el comportamiento de los niños. Finalmente cuando se hace evidente para otras personas la dificultad que tienen los padres de manejar estas conductas, genera en los padres la sensación de sentirse inadecuados e incapaces de educar a sus hijos. Sienten también, que sus hijos no son normales y los ven como un problema visión que se convierte en una forma de interactuar nociva y tóxica, ya que

es el origen de grandes descalificaciones y mensajes negativos que posteriormente conformarán su auto concepto.

Entre los padres entrevistados se observó que las madres son las que juegan un papel más protagónico en relación a la disciplina de lo hijos. Que los padres son quienes desempeñan un rol más autoritario, pero menos democrático y comprometido para contribuir con el mejoramiento de las conductas de sus hijos. Que son los padres en muchas ocasiones quienes demandan y exigen a las madres que los hijos se porten bien, antes que involucrarse y disciplinarlos para sacar lo mejor de ellos. Pues "es" tarea de las madres que se comporten con buenos modales y costumbres. Esto se debe a la falta de educación de las familias promedio que asistieron a estas consultas, sin perder de vista que la cultura en la que desarrollaron su personalidad, es machista, en donde los hombres solo llegan a casa para ser atendidos y no para acompañar a las madres en el ejercicio de la función de ser padres para contribuir en la formación de los hijos.

4.4. ANÁLISIS DE CONTEXTO:

Villa Nueva es un municipio vecino de la ciudad capital y el de mayor crecimiento urbanístico e industrial de toda Guatemala. El casco urbano es un lugar pintoresco, lleno de tradiciones y costumbres. Conservan una religiosidad solemne, y el estilo de vida de los habitantes es ameno y cordial. Este legado de generaciones se ha visto afectado por el rápido crecimiento urbanístico.

Este crecimiento ha sido consecuencia de que muchas personas que antes no vivían en Villa Nueva, ahora viven allí. Dado que la Ciudad Capital concentra las mejores oportunidades de trabajo y es un lugar caro para vivir, muchas personas del interior aprovechan su ubicación y cercanía con la capital y utilizan a Villa Nueva como el puerto de llegada y la sede de vivienda, como un puente hacia la ciudad capital. Por estas razones muchas personas de la

capital ahora también están migrando hacia Villa Nueva. Este crecimiento ha generado una serie de cambios urbanos como la proliferación de asentamientos humanos; cambios sociales como un crecimiento brusco en los índices de violencia, colocándola en uno de los primeros puestos a nivel nacional; y cambios familiares a través de este intercambio cultural, que hace que cada vez resulte menos viable un estilo de vida tranquilo y pueblerino para la mayoría de sus habitantes.

Villa Nueva es un municipio comercial en donde se pueden apreciar ventas de todo tipo, las cuales son una gran fuente de empleo para diversas personas. En los últimos años han surgido una serie de centros comerciales que ofrecen oportunidades diferentes de entretenimiento como cines y plazas con multi-restaurantes. La influencia de la presencia de estos centros comerciales hace a la población un blanco vulnerable para el consumismo y el deseo de un estilo de vida propio de una metrópolis moderna.

En los lugares aledaños al casco urbano, en los asentamientos y algunas colonias es en donde se concentra la mayoría de mareros y delincuentes independientes que realizan sus actos en toda la región, amenazando a los comercios, pequeños empresarios, a los trabajadores y trabajadoras del mercado. Esta violencia ocasiona que los pobladores vivan con un sentimiento de temor, angustia, aquellos que han sido víctimas de extorsiones y asesinatos presenten estrés post-trauma, trastornos del sueño como insomnio, depresión, escaso sentido de vida, entre otros. Adicional a esta problemática se encuentra la pobreza que afecta en su mayoría a los asentamientos, aldeas, e incluso dentro del mismo casco urbano, debido a que la mayoría de sus pobladores no cuentan con preparación académica o técnica, se dedican a actividades de subempleo o puestos de trabajo de bajo presupuesto.

Todos estos hechos sociales afectan el bienestar de la población villanovana que asiste al Centro de Salud de Villa Nueva, siendo necesario que se les brinde asistencia y apoyo psicológico y social.

Muchos factores favorecieron la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, uno de los principales fue el apoyo recibido a través de la aceptación de la labor del psicólogo en la institución en dónde se trabajó, ya que no era la primera vez que un EPS de Psicología trabajaba con la población de allí. El personal fue muy cordial, amable y amigable, recibiendo con mucho agrado y agradecimiento cada una de las actividades que se desarrollaron en los programas de atención psicológica, actitudes que no solo hicieron fácil la labor, sino que además aportaron mucho para que fuera una experiencia agradable.

Uno de los factores que influyeron negativamente fue la limitación del espacio físico y que en algunas ocasiones las grandes limitaciones económicas impedían a los pacientes asistir a sus reuniones, para dar un proceso terapéutico continuo.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

5.1.1. CONCLUSIONES GENERALES:

- El Ejercicio Profesional Supervisado permitió conocer y profundizar en la problemática psicosocial del país, ya que dio la oportunidad y la experiencia de brindar ayuda y conocimientos a personas de diversas regiones del país.
- Las condiciones sociales y familiares de violencia, maras, pobreza, machismo y falta de comunicación en la población villanovana afecta su salud mental.
- Los niños y adolescentes poseen grandes capacidades y potencialidades que deben ser desarrolladas para que éstos mejoren su calidad de vida.

5.1.2. SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- El servicio brindado en la clínica psicológica durante el período del Ejercicio Profesional Supervisado, sirvió para que las personas de la comunidad villanovana conocieran el trabajo que desempeña un psicólogo en la población.
- La atención psicológica proporcionada a la población permitió el desarrollo de una mejor calidad de vida a nivel mental, emocional, familiar, laboral y social.
- Las actividades que se incluyeron en pro del desarrollo de la salud mental en los diversos programas del Centro de Salud de Villa Nueva, promovieron el desarrollo de valores y autoestima en los participantes.

5.1.3. SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

- Las charlas y talleres realizados permitieron a los niños, adolescentes y profesores identificar sus potenciales humanos, metas y valores de vida.
- Las charlas y talleres realizados con jóvenes adolescentes aumentaron sus conocimientos e información sobre las principales dificultades en el desarrollo de su identidad y la necesidad de pertenencia a un grupo.
- La participación de los adolescentes en charlas y talleres los motivaron adecuadamente a buscar asistencia calificada en momentos críticos de su vida.
- Los medios de comunicación son un recurso eficiente en la difusión y promoción de la salud mental.

5.1.4. SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

- Los resultados estadísticos de la investigación acerca de los problemas de conducta en los niños refleja que los padres disponen de escasos medios efectivos para disciplinarlos.
- Los principales modos de interacción, encontrados en la investigación, de los padres con hijos que presentan problemas de conducta son la disciplina rígida y la permisividad.
- La actitud principal para el manejo de los problemas de conducta en los padres es la desesperación, como consecuencia de reproducir patrones de disciplina aprendidos para manejar diversas problemáticas conductuales de sus hijos.
- El problema de conducta que se más sobresalió es la conducta desafiante en los niños.

5.2. RECOMENDACIONES

5.2.1. RECOMENDACIONES GENERALES:

- Que el Centro de Salud de Villa Nueva le de seguimiento al proceso evolutivo de la salud mental en la población villanovana, a través de contratar personal para la clínica de psicología.
- Que las instituciones gubernamentales creen programas ocupacionales y recreacionales para jóvenes y adolescentes que estén en riesgo de involucrarse en vicios, actos delictivos y maras.
- Que se promueva a través de la clínica de psicología en el Centro de Salud programas destinados a desarrollar la creatividad y la expresión en niños y adolescentes.

5.2.2. SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- Se recomienda el mejoramiento del espacio físico en el que se brinda atención psicológica en el Centro de Salud para que sea privado, ventilado y sin distracciones.
- Fortalecer el trabajo multidisciplinario para que contribuya en el desarrollo de la salud mental en la población que atiende el Centro de Salud, a través de enriquecer la comprensión del personal acerca de la salud mental y su importante rol en la calidad del desarrollo de nuestras actividades en la vida laboral.

5.2.3. SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

- Al Centro de Salud, incluir dentro del programa de formación de promotoras de salud, capacitación en temas de salud mental tales como: cómo mantener la salud mental y de qué forma controlar los problemas en el hogar, ya que a través de ellas puede llegar información a muchas familias que están necesitando ayuda psicológica.

- Es necesario que se siga implementando programas de capacitación a adolescentes, orientándolos sobre las diversas problemáticas sociales y emocionales a las que se enfrentan en esta etapa de vida.
- Dar seguimiento a la presencia del servicio de psicología en la difusión de temas de interés en la radio.

5.2.4. SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

- Estimular en los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas diversas inquietudes investigativas, con el fin de profundizar en situaciones problemáticas del rol formador de padres que afectan la salud mental de las familias.
- Realizar trabajo investigativo que indague en las causas que conllevan a los padres a asumir determinadas formas polares de interacción con sus hijos dentro del continuo permisividad – autoritarismo.
- Difundir información a padres acerca de patrones de crianza efectivos y afectivos para controlar y resolver problemas de conducta en sus hijos, así como promover un adecuado desarrollo de sus capacidades y potenciales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Artiles de León, Lic. Ileana. Violencia y Sexualidad. Editorial Científico Técnica, España 1998. Pp. 142.
2. Baron, Robert A. y Don Brunne. Psicología Social. Editorial Prentice-hall, 1998. Pp. 717.
3. Bee, Helen L. y Sandra K. Mitchell. El Desarrollo de la Persona en Todas las Etapas de su Vida. Editorial Harla. 2ª edición. México, 1987. Pp. 647.
4. Dolto, Françoise. Trad. De Tomás del Amo. Lo Femenino: Artículos y Conferencias. Editorial Paidós. Barcelona, España 2000. Pp. 300.
5. Erikson, Erik. Infancia y Sociedad. Editorial Norton. Nueva York 1950. Pp. 128.
6. Erikson, Erik. El Ciclo de la Vida Completo. Editorial Norton . Nueva York 1982. Pp. 167.
7. Fischer, K. Una Teoría Sobre Desarrollo Cognitivo. Editorial Psychological Review, 1980. Pp. 541.
8. Harter S. y Budín, B.J. Comprensión Infantil de las Emociones Simultáneas. Editorial Collins, 1987. Pp. 463.
9. Harter, Susana. El Desarrollo de la Autocomprensión. University of Chicago Press, 1993. Pp.193.
10. Howard V., Carmen Isabel. Maltrato Infantil Atención Inicial: guía para la detección y atención a niños, niñas y jóvenes víctimas de maltrato y/o abuso sexual". Procuraduría de los Derechos Humanos, Guatemala. 1988. Pp.82
11. Kolb, Lawrence C. Psiquiatría Clínica Moderna. Ediciones Científicas. 6ª edición. México 1983. Pp. 1016.
12. Luria, Alexander Romanovich. La Mirada del Otro. (folleto) Departamento de Psicología, facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Girona, España. S/A. Pp.277.

13. Martín-Baró, Ignacio. Acción e Ideología. Editorial UCA, San Salvador, 1990. Pp. 391.
14. Martín-Baró, Ignacio. Sistema, Grupo y Poder. Editorial UCA, San Salvador, 1989. Pp. 422.
15. McClelland, D., Constantin C. y Regalado, D. Llevándolos Hacia la Madurez. Editorial Psychology Today. Washington DC, 1978. Pp. 221.
16. Minuchin, Salvador y Fishman H. Charles. Técnicas de Terapia Familiar. Trad. José Luis Etcheverri. Editorial Paidós. Colección Terapia Familiar. Tomo # 9. Barcelona, España. 1983. Pp. 286.
17. Moro, Mario. Introducción a la Psicobiología. Editorial Don Bosco, S/A. Guatemala. Pp. 315.
18. Mussen. Aspectos Esenciales del Desarrollo de la Personalidad. Editorial Trillas. México 1988. Pp. 575.
19. Papalia, E. Diane y Sally Wendkos Olds. Psicología del Desarrollo. Editorial Mc Graw Hill, México 1999. Pp. 671.
20. Rau Ferguson, Lucy. Desarrollo de la Personalidad. Editorial El Manual Moderno, México 1979. Pp. 281.
21. Rosales-Nieto, Jesús Gil. Manual de Psicología de la Salud. Editorial Paidós. España, 1998. Pp. 250.
22. Turecky, Stanley y Tonner, Leslie. El Niño Dificil. Editorial Norma. Colombia, 2002. Pp. 303.

ANEXOS

CUESTRIONARIO SOBRE ACTITUDES Y FORMAS DE DISCIPLINA DE LOS PADRES

Edad de su hijo: _____

INSTRUCCIONES: indique con un número de 1 a 3 la frecuencia con la que se manifiesta esta experiencia en ustedes.

1 = nunca; 2 = a veces; 3 = siempre

1. ¿Dicen o piensan cosas como "hemos probado todo" o "nada funciona"? _____
2. ¿Dicen o piensan cosas como "hemos probado todo" o "nada funciona"? _____
3. ¿Gritan y alzan la voz con frecuencia? _____
4. ¿Se bajan al nivel del niño? (si el golpea, le devuelven el golpe) _____
5. ¿Castigan al niño mucho más de lo que quisieran? _____
6. ¿Siempre le dicen que no? _____
7. ¿Sienten que siempre tienen que repetir las cosas? _____
8. ¿Siempre están en batalla con el niño? _____
9. ¿Están siempre dando explicaciones? _____
10. ¿Siempre están negociando con él? _____
11. ¿A menudo tienen que hacerle prometer al niño que no lo hará de nuevo? _____
12. ¿Hacen amenazas que saben que no van a cumplir? _____
13. ¿Reaccionan con castigos excesivos a cosas que luego se dan cuenta que eran menores? _____
14. ¿Después de los castigos se sienten culpables y compensan mimando al niño? _____
15. ¿Reaccionan los dos de manera muy diferente al mismo comportamiento? _____
16. ¿A veces no saben qué hacer? _____
17. ¿Ceden mucho? _____
18. ¿Sienten que tienen que andar "pasando penas" con el niño? _____

CUESTIONARIO PROBLEMAS DE CONDUCTA

Edad del niño: _____

INSTRUCCIONES: indique con un número de 1 a 3 la frecuencia con la que se manifiesta esta conducta en el niño.

1 = nunca; 2 = a veces; 3 = siempre

1. ¿Es su hijo desafiante? _____
(Hace lo que se le viene en gana, no hace caso a lo que le dicen, hace exactamente lo contrario de lo que le dice)
2. ¿Su hijo se opone? _____
(No colabora, se tarda, encuentra disculpas constantemente)
3. ¿No escucha? _____
(No sigue instrucciones, se "desconecta", dice "se me olvidó")
4. ¿Es obstinado? _____
(Tiene que salirse con la suya, no tolera que se le diga "no", es voluntarioso, insiste como un disco rayado)
5. ¿Es temeroso? _____
(Es muy tímido, se mantiene muy prendido de las faldas de la mamá, siempre esconde la cara, se retrae)
6. ¿Es exigente? _____
(Solamente quiere ciertas cosas, es muy difícil de complacer, es caprichoso en detalles que nadie más nota)
7. ¿Es absorbente? _____
(Quiere ser el centro de atención, la madre siente que la trata como esclava, nunca está satisfecho a pesar de los esfuerzos de los padres)
8. ¿Es quejumbroso? _____
(Gime mucho, hace pucheros, hace malas caras)
9. ¿Interrumpe? _____
Interrumpe la conversación de los adultos, no (deja hablar por teléfono)
10. ¿Es invasor? _____
(Invade su intimidad, entra en lugares aunque se le diga que no)
11. ¿Es agresivo verbalmente? _____
(Usa malas palabras, insulta a personas, incluso adultos, grita)
12. ¿Tiene malos modales? _____
(Se comporta horrible en la mesa, es impertinente, altanero y respondón, arrebatata las cosas, es grosero)
13. ¿Es egoísta? _____
(No comparte los juguetes con los hermanos o los amigos, dice TODO es ¡MÍO!)
14. ¿Es muy activo? _____
(Es agotador, siempre anda en algo, no puede quedarse quieto)
15. ¿Es frenético? _____
(Se sobreexcita, se alborota fácilmente, crea desorden en el ambiente, es destructivo; tira o rompe las cosas)

16. ¿Le falta dominio propio? _____
(Actúa sin pensar, no puede controlarse)

17. ¿Es agresivo físicamente? _____
(Empuja a los demás, golpea pateo, muerde a otros niños e incluso a los adultos)

18. ¿Hace berrinches? _____
(Varían en su intensidad y duración)