

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO -EPS-**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS ADOLESCENTES DEL LICEO
CIENTÍFICO CUMORAH Y QUE CONLLEVAN A LA CONDUCTA DE AUTO
LACERARSE DIFERENTES PARTES DEL CUERPO”**

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

**POR
RUTH NATALI RIOS REYES**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA**

GUATEMALA, ABRIL DE 2017

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela De Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramirez Orizabal

SECRETARIA

Licenciada Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTE DE LOS PROFESORES

Pablo Josué Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG. 266-2017
CODIPs. 834-2017

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

22 de marzo de 2017

Estudiante
Ruth Natali Rios Reyes
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO (20º.) del Acta CATORCE GUIÓN DOS MIL DIECISIETE (14-2017) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 14 de marzo de 2017, que copiado literalmente dice:

“**VIGÉSIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS ADOLESCENTES DEL LICEO CIENTÍFICO CUMORAH Y QUE CONLLEVAN A LA CONDUCTA DE AUTO LACERARSE DIFERENTES PARTES DEL CUERPO**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:


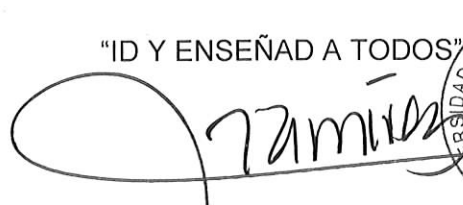
Ruth Natali Rios Reyes

CARNÉ No. **200714167**

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por el Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena. 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”



SECRETARÍA

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA

/Gaby



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



Reg. 891-2015
E.P.S. 046-2015

10 de enero del 2017

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Ruth Natali Rios Reyes, carné No 200714167, titulado:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS ADOLESCENTES DEL LICEO CIENTÍFICO
CUMORAH Y QUE CONLLEVAN A LA CONDUCTA DE AUTO LACERARSE
DIFERENTES PARTES DEL CUERPO.”**

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la **revisión** del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Edgar Cajas Mena, en tal sentido se solicita continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor Alex Melgar
COORDINADOR DE EPS



Expediente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Reg. 891-2015
E.P.S. 046-2015

10 de enero del 2017

Doctor
Alex Melgar
Coordinador del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Doctor:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la **revisión** del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Ruth Natali Rios Reyes, carné No **200714167**, titulado:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS ADOLESCENTES DEL LICEO CIENTÍFICO CUMORAH Y QUE CONLLEVAN A LA CONDUCTA DE AUTO LACERARSE DIFERENTES PARTES DEL CUERPO.”

De la carrera de **Licenciatura en Psicología**

Así mismo, 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 Edgar Alfonso Cajas Mena
REVISOR DE E.P.S.





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Reg. 891-2015
E.P.S. 046-2015

10 de enero del 2017

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Ruth Natali Rios Reyes, carné No **200714167**, titulado:

"FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS ADOLESCENTES DEL LICEO CIENTÍFICO CUMORAH Y QUE CONLLEVAN A LA CONDUCTA DE AUTO LACERARSE DIFERENTES PARTES DEL CUERPO."

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"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
ASESOR SUPERVISOR



c. Expediente

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 891-2015
CODIPs.37-2016

De Aprobación de Proyecto EPS

20 de enero del 2016

Estudiante:
Ruth Natali Rios Reyes
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO NOVENO (19º.) del Acta CERO DOS GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (02-2016) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 18 de enero de 2016 que literalmente dice:

“DÉCIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS ADOLESCENTES DEL LICEO CIENTÍFICO CUMORAH Y QUE CONLLEVAN A LA CONDUCTA DE AUTO LACERARSE DIFERENTES PARTES DEL CUERPO”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

Ruth Natali Rios Reyes

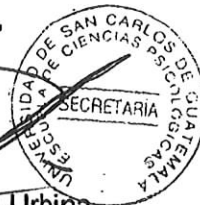
CARNÉ No. 200714167

Dicho proyecto se realizará en Zona 18, asignándose al Ingeniero Mario Estuardo Morales, quien ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente y al Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera, 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 Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



gaby

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530



LICEO CUMORAH PINOS

31 CALLE "B" 28-97 GRANJA SAN JOSÉ LOS PINOS ZONA 18
Tels. 22603106 - 22603791

Guatemala 21 de Noviembre de 2016

Lic. Oscar Josué Samayoa Herrera,
Coordinador
Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas.
Universidad de San Carlos de Guatemala


Respetable Licenciado Samayoa
Reciba un atento y cordial saludo de parte de la familia Cumorah, quienes deseamos que se encuentre cosechando todo tipo de éxitos.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que la señorita Ruth Natali Rios Reyes con número de carnet 200714167, asistió regularmente durante los años 2015 y 2016 a realizar su Ejercicio Profesional Supervisado a esta institución educativa.

Informando que el tema de la investigación que realizó es:
"FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS ADOLESCENTES DEL LICEO CUMORAH PINOS Y CONLLEVAN A LA CONDUCTA DE AUTO LACERARSE DIFERENTES PARTES DEL CUERPO"

Así mismo se hace constar que a la fecha ha entregado todos los informes, documentos y demás información solicitada, por lo que se le extiende la presente **SOLVENCIA**, para los usos que a la interesada convengan.

ATENTAMENTE.


Ing. Mario Estuardo Morales Ochoa
Director General.
Liceo Cumorah Pinos.



PADRINOS

Blanca Adilis Sandoval de Oliva
Licenciada en Administración de Empresas
Colegiado Activo No. 3176

Fredy Enrique Rios Godinez
Ingeniero Civil
Colegiado Activo No. 3143

ACTO QUE DEDICO

A MI PADRE

CELESTIAL: Por brindarme la vida, salud, protección y oportunidad de progreso.

A MI MADRE: Por su ejemplo, dedicación, apoyo y amor.

A MI PADRE: Por su apoyo desinteresado y constante.

A MIS HERMANOS (A): Por su paciencia, ayuda y motivación.

A MIS CATEDRÁTICOS: Por confiar en mí e instruirme.

A MIS AMIGAS DE

PROMOCIÓN: Por su apoyo, motivación y cariño.

A MIS AMIGOS

DE VIDA: Por estar siempre presentes y brindarme su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A MI PADRE CELESTIAL

Por brindarme esta oportunidad terrenal para desarrollar mis talentos y progresar, por la salud y protección constante y por el conocimiento adquirido.

A MI MADRE

Por ser una de las principales fuentes de inspiración en mi vida, por dedicar su vida a nosotros como hijos, por su amor infinito y su ejemplo constante de perseverancia.

A MI FAMILIA

Por estar siempre presente y brindarme su apoyo incondicional en todo sentido, por transportarme o auxiliarme cuando más lo necesitaba, por su ejemplo, paciencia y amor incondicional.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por ser mi casa de estudio y darme la satisfacción de egresar de tan reconocida universidad.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por convertirse en mi segundo hogar, por brindarme el conocimiento y experiencias que me llevan a obtener este título y logro profesional.

A LA LICDA. CARMEN RIMOLA

Por confiar en mí, ser una de mis fuentes principales de conocimiento, por su apoyo, motivación y paciencia constante en mis últimos años de la carrera y por inspirarme profesionalmente.

AL LIC. JOSUE SAMAYOA

Por confiar en mí y brindarme la oportunidad de realizar EPS, por su apoyo constante, guía e instrucción en todo el proceso.

A LICEO CIENTÍFICO CUMORAH

Por darme la oportunidad de realizar el Ejercicio Profesional Supervisado en sus instalaciones.

A MIS PACIENTES

Por ser la base de este Ejercicio Profesional Supervisado, por confiar en mi capacidad profesional y participar activamente de cada taller y sesión realizada.

A MIS AMIGOS (AS)

Valeria Mó, Tania Reyes, Wendy Orellana y Krisna Escobar por iniciar y acompañarme durante esta travesía de sacrificios, esfuerzo, risas, lágrimas, estrés, desvelos, satisfacciones, recompensas y experiencias de aprendizaje, por enseñarme con su ejemplo y no rendirse a pesar de todo, por motivarme a terminar lo que inicié y por seguir siendo parte de mi vida. A Erick Meza por estar presente en los últimos y tal vez más difíciles años de mi carrera, por ser mi principal medio de transporte, por su buen ánimo y disposición a servir. A Monica Flores por motivarme a seguir adelante a fin de ser su madrina de graduación, por su apoyo incondicional y por su cariño.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

Ubicación Contextual.....	1
Descripción de la Institución.....	9
Descripción de la Población.....	18
Planteamiento de los Problemas/Necesidades Psicosociales.....	22

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

Abordamiento Teórico de los Problemas/Necesidades Psicosociales....	25
Objetivos.....	44
Metodología de Abordamiento.....	45

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	51
------------------------------------	----

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA.....	64
---------------------------------	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	81
Recomendaciones.....	84
Anexos.....	86
Bibliografía.....	91

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo en “Liceo Científico Cumorah” el cual se encuentra ubicado en la 31 calle B 28-97 Finca San José Los Pinos zona 18 de la ciudad de Guatemala, Guatemala. La institución es una entidad educativa que busca formar niños y niñas inteligentes que desarrollen todas las habilidades y destrezas en el aprendizaje, así como también valores morales y espirituales, buenos hábitos, un carácter noble y disciplinado, amor a Dios para alcanzar sabiduría y con ello éxito total en la vida.

La población de la zona 18 en la ciudad de Guatemala se caracteriza por tener diversidad de problemas sociales, destacando entre ellos la delincuencia por grupos antisociales conocidos como “maras”, problemas socioeconómicos e intrafamiliares. Partiendo de ello, se eligió como población beneficiaria del servicio a los niños y adolescentes estudiantes del Liceo Científico Cumorah, lo cual incluyó la orientación y trabajo con docentes y padres de familia como parte de la comunidad educativa.

El eje central de la experiencia del EPS fue enfocado a la investigación de los Factores que influyen en los adolescentes del Liceo Científico Cumorah y que conllevan a la conducta de auto lacerarse diferentes partes del cuerpo, siendo esta conducta una de las principales preocupaciones que afronta la institución en la actualidad

El Ejercicio Profesional Privado se trabajó en función de tres acciones: (1) atención directa, (2) formación/docencia y prevención, (3) proceso investigativo. En atención directa se brindó acompañamiento psicológico a los estudiantes con diferentes necesidades psicológicas referidos en su mayoría por maestros de la institución, se contribuyó orientando y dando aportes a programas de la institución dirigidos a fortalecer la salud mental y emocional de la población educativa. En la acción de formación, docencia y prevención se realizaron talleres con alumnos, maestros y padres de familia enfocados en temas que fortalecieran la salud

emocional y mental de la comunidad educativa. En el proceso investigativo se trabajó con adolescentes que presentaban la conducta auto lesiva, brindándoles atención directa de forma individual y grupal, esto con el fin de identificar los factores que influyen en su conducta y así aportar este conocimiento a la comunidad educativa para tomar medidas al respecto.

INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país en vías de desarrollo, que se esfuerza continuamente por el contrarrestar las problemáticas sociales que interfieren en el alcance del desarrollo óptimo de sus habitantes. No es nuevo escuchar que entidades públicas y privadas dedican su esfuerzo al trabajo con niños y adolescentes del país, considerándolos como el futuro inmediato de la sociedad. Cada esfuerzo y aporte realizado por parte de instituciones y profesionales nacionales e internacionales que marcan un cambio positivo en la juventud guatemalteca se considera de gran valor, pues contribuye de una u otra forma al desarrollo del país. Es por ello que como parte del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se desarrolló el diseño de este proyecto, que consistió en asistir psicológicamente a determinada población ubicada en la zona 18 perteneciente a la institución conocida con el nombre de Liceo Científico Cumorah. Dicha población presenta necesidades psicosociales, las cuales mediante el trabajo de campo se investigaron y se trabajaron a fin de encontrar las posibles soluciones.

El objetivo general del EPS fue apoyar a nivel clínico psicológico los distintos programas y necesidades de la institución a fin de contribuir en el desarrollo óptimo de la población educativa. Con ello se buscó que el EPS contribuyera al cumplimiento de la visión de la institución, la cual es entregar a la patria ciudadanos capaces de desenvolverse espiritual, profesional y laboralmente, hombres y mujeres felices capaces de formar una familia eterna.

Dentro de la población se detectaron varios problemas psicosociales, uno de ellos y sobre el cual se basó la acción investigativa de este proyecto, fue la conducta de auto lacerarse que manifestaron algunos adolescentes, hiriendo diferentes partes de su cuerpo. Esta conducta tuvo mayor incidencia entre los adolescentes con padres de familia que laboran todo el día o que están en proceso de divorcio y/o separación, adolescentes que tienen problemas de autoestima, inseguridad y dificultad para comunicarse y relacionarse por sentirse diferentes, adolescentes

con historial de estrés postraumático y duelos no resueltos. También se refirieron problemas de bajo rendimiento, falta de interés y motivación para los estudios, hiperactividad y déficit de atención, retraso mental y/o psicomotor, abuso sexual, físico y emocional, problema de identidad y precocidad sexual.

Como parte del primer capítulo del proyecto se hace una descripción de los antecedentes, los cuales hacen referencia a la ubicación contextual abarcando cuatro ejes fundamentales: aspecto histórico antropológico, aspecto sociocultural, aspecto socioeconómico y aspecto ideológico político. También se hace una descripción de la institución y de la población a la cual se dirigió el EPS. Por último se hace un planteamiento de los problemas y necesidades psicosociales; todo esto nos permite enmarcar el contexto de la población con la que se trabajó, así como la identificación de los recursos con los que se cuenta para las posibles soluciones.

En el segundo capítulo se hace un referente teórico metodológico sobre los problemas y necesidades psicosociales que se plantearon en el primer capítulo, tomando como base citas planteadas por diferentes autores, las cuales fundamentan la descripción de cada uno de los problemas y necesidades psicosociales planteadas. Así mismo se dan a conocer los objetivos (generales y específicos) sobre los cuales se desarrolló el proyecto y también la metodología que se abordó para alcanzar los mismos.

En el tercer capítulo se hace una narración de cada una de las actividades realizadas como parte de las tres acciones en función de las cuales se trabajó el EPS (atención directa, formación, docencia y prevención, y proceso investigativo), con sus respectivos resultados.

En el cuarto capítulo se plasma el análisis de cada una de las situaciones en las diferentes actividades que formaron parte de la experiencia del ejercicio profesional supervisado, los impactos, avances y cambios que se tuvieron en la

institución y por ende en la población con la que se trabajó, así como también los hechos que facilitaron o desfavorecieron el alcance de los objetivos del proyecto.

Por último en el quinto capítulo, se plasman las conclusiones a las que se llegó y recomendaciones a tomar en cuenta, basándose en las tres acciones en función de las cuales se realizó el EPS, concluyendo el informe con anexos, glosario y bibliografía utilizada.

El EPS tuvo la finalidad de contribuir positivamente en el desarrollo de la salud mental y emocional de la población escogida, tomando en cuenta diversas problemáticas que enfrenta el sector de la zona 18 y así, aunque sea en una mínima parte, marcar un cambio en la sociedad guatemalteca. Como parte de los estudios realizados a nivel sociocultural se ha demostrado que los aportes con mayor resultado son los que se realizan con la infancia y adolescencia, es por ellos que el enfoque de este proyecto y la población elegida se centra en niños y adolescentes. El trabajo realizado cumplió con el fin de prevención suicida de adolescentes que manifestaban la conducta auto lesiva, lo cual era una de las preocupaciones y necesidades acusantes de la institución.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

UBICACIÓN CONTEXTUAL

a.) Aspecto Histórico Antropológico

En cuanto al contexto de la aparición y establecimiento de la zona dieciocho de la ciudad de Guatemala, y por ende de la Colonia Maya, los primeros registros que se han encontrado datan de la definición de zonas de la Municipalidad de Guatemala; documento que refiere:

La definición de las zonas de la ciudad se basa en un sistema de espiral que se desenvuelve en dirección opuesta a las agujas del reloj, fue creado por el ingeniero Raúl Aguilar Batres.

Los criterios empleados por este eminente urbanista guatemalteco fueron la división que, de hecho, se establecía en la ciudad a través de las principales vías de acceso y la divisoria continental de las aguas que pasa por el centro del Valle donde se asienta la capital.

Las primeras quince zonas fueron aprobadas en el año 1952. Cuando se desarrollaron los censos de 1964, se incorporaron por necesidad censal, las zonas 16, 17, 18, 19, 21, 24 y 25; la zona 19 correspondía al municipio de Chinautla, la zona 20 al municipio de Mixco, la zona 22 al municipio de Santa Catarina Pinula.

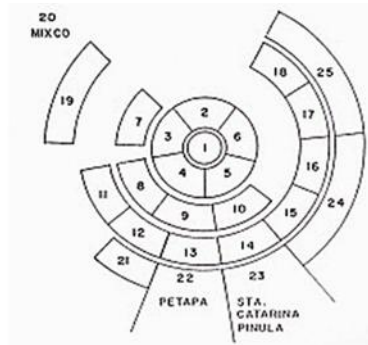
En 1972, se decreta y se pone en vigor el Acuerdo Municipal que delimita las 23 zonas en que se divide la ciudad, respetando el criterio censal en relación a las zonas 20, 22 y 23; la reciente incorporación de la Colonia La Florida (1972) a la

jurisdicción del municipio de Guatemala, convierte a ésta en la zona 19, número trasladado del que pertenecía al municipio de Chinautla.

En relación a la zona 22, ésta fue delimitada dentro del Decreto Municipal del 5 de enero de 1972, en función de los contornos de la Aldea Guajitos; dicha aldea siempre fue considerada en los censos de población y habitación como parte de la zona 21, asignándole este número (22) al municipio de San Miguel Petapa.

En síntesis, existen actualmente 22 zonas postales. Las zonas 20, 22 y 23 están planificadas para incorporar áreas de crecimiento futuro de la ciudad pero pertenecen a otro municipio.

Figura No. 1
Diseño en Espiral de Ubicación de Zonas de la Ciudad Capital.



Fuente: División de Zonas Municipalidad de Guatemala.

La Zona 18 de la ciudad de Guatemala es una de las 25 zonas en las que se divide la ciudad de Guatemala, de acuerdo al establecimiento de las mismas durante el gobierno de Jacobo Arbenz en 1952. La zona 18 abarca desde la colonia Atlántida a Llano Largo y de la carretera Jacobo Arbenz a Pinares del Norte.

Las zonas se aprobaron en aquel año en base a los estudios presentados por la Dirección de Planificación de la Municipalidad de Guatemala, relacionados con la zonificación de la ciudad (Molinedo, 2012).

Tras los censos de 1964 se incorporaron, por necesidad censal, las zonas 16, 17, 18, 19, 21, 24 y 25. La zona 19 le correspondía al municipio de Chinautla, la zona 20 a Mixco y la zona 22 a Santa Catarina Pinula (Municipalidad de Guatemala, s.f.).

b.) Aspecto Sociocultural

El alimento es la parte básica del presupuesto familiar, la accesibilidad y consumo de la canasta básica de alimentos están condicionados directamente por la comercialización de alimentos, el nivel y estructura del empleo y el nivel de ingresos, entre otros. La inflación ha mostrado magnitudes alarmantes de acuerdo a la tendencia observada en los índices de precios al consumidor; la capacidad adquisitiva se reduce por la pérdida del valor de la moneda nacional, por el escaso incremento de los salarios y por los niveles crecientes de tasas de desocupación.

En términos reales, según el Ministerio de Economía¹, el poder de compra del salario mínimo urbano de Guatemala, expresado en salarios por hora laborable, no ha mejorado a través de los últimos años. El costo de la alimentación en relación al poder adquisitivo del salario, del ingreso familiar o del ingreso per cápita, es un indicador socioeconómico que permite sugerir las consecuencias alimentarias y nutricionales en una familia o grupo de la población. El costo de la alimentación está dado por el costo de la canasta básica de alimentos

Todo lo contrario a las colonias y asentamientos, donde los ingresos son bajos ya que la mayor parte de la población joven y adulta desempeña diversos tipos de subempleo tales como: comerciantes, albañiles, obreros, otros se dedican a la venta de frutas, verduras, comida en la calle o mercados aledaños, venta de tortillas, siendo mal remunerados que no les permite satisfacer sus necesidades en cuanto vivienda adecuada, educación, vestuario, recreación y sobre todo la

¹Extraído de la página web del Ministerio de Economía: www.mineco.gob.gt

alimentación, contribuyendo desfavorablemente a los problemas de salud que presentan los habitantes.

Pero se sabe que existen factores que determinan el poder adquisitivo de las familias que viven en el área urbano marginal o asentamientos de la colonia maya, zona 18 caracterizadas por la pobreza en que están sumidas, los cuales se ve reflejado la falta de educación y por ende la falta de oportunidades para el desarrollo de la comunidad y del núcleo familiar; dando como resultado una serie de ocupaciones que la remuneración que reciben las personas no llega muchas veces al salario mínimo establecido por la ley. Aun así los padres o bien como está conformada la familia distribuyen mal su presupuesto. La educación es uno de los aspectos que menos les interesa a este grupo de familias en forma general, ya que una minoría asiste a la escuela, y la que asiste no tiene buen rendimiento escolar por el mismo problema de desnutrición.

El grupo de alumnos que asiste a la escuela primaria no termina el ciclo escolar, (deserción escolar) otros no aprovechan el ciclo y reprueban, y un buen grupo sólo termina el nivel primario y se emplea en algún subempleo dentro del área.

El análisis del rol que juega la educación en el desarrollo de la comunidad es de vital trascendencia, no sólo porque la misma constituye en sí un factor fundamental para lograr el pleno desarrollo de la personalidad individual de los vecinos, sino de la sociedad, y en Guatemala los índices de analfabetismo y deserción escolar, entre otros, son muy altos como producto del grado de subdesarrollo que atraviesa el país. Y se pueden señalar algunas causas del bajo nivel educativo de la población de la colonia maya de la zona 18:

- a. Las condiciones miserables de la mayoría de habitantes.
- b. El régimen económico-social dominante hace que la educación en todos los niveles sea considerada un atributo de la clase económicamente fuerte.
- c. El escaso número de escuelas y oportunidades de asistir a ellas, como también la falta de inversión por parte del Estado en este rubro.

- d. La falta de interés por la educación, teniendo la creencia que asistir a la escuela es completamente inútil.
- e. Los problemas de salud de muchos escolares, derivados entre otras causas de una alimentación defectuosa e insuficiente. O bien de un grado de desnutrición.

c.) Aspecto Socioeconómico

El censo nacional de población y habitación² realizado por el INE (Instituto Nacional de Estadística) en 2002, proporciona información importante sobre la zona en que se ubica el terreno:

- a. La colonia maya, zona 18 reúne al mayor porcentaje de la población del municipio de Guatemala (21.1%). Residen en esta zona alrededor de 198,850 personas, que viven en 44,188 hogares.
- b. Cerca del 35% de la población de la zona es menor de 15 años, y alrededor del 43% están en el rango de 20 a 50 años de edad.
- c. La colonia maya, zona 18 ocupa el noveno lugar más bajo en cuanto a porcentaje de población indígena.
- d. Cerca del 91% de la población de la zona es alfabeta. Solamente el 7.1% de los habitantes de la zona tienen un nivel de escolaridad superior (de 2° básico en adelante). 48% tienen un nivel de escolaridad de 6° grado primaria o menor (incluyendo 9.1% sin ningún nivel de escolaridad).
- e. El 53% de la población mayor de 12 años de la zona está casada o unida. El 40% es población soltera.
- f. El 38.8% de la población de la colonia maya, zona 18 es población económicamente activa, y de ellos, el 61% son hombres. Cerca de 61% de la PEA (población económicamente activa) de la zona trabaja como empleado en el sector privado, mientras que el 24% trabajan por cuenta propia.
- g. En la colonia maya, zona 18 hay alrededor de 41,447 locales de habitación particulares ocupados con personas presentes (el total de locales de habitación es 47,440).

² Información extraída de artículos proporcionados por UDEVIPO y FOGUAVI (Fondo Guatemalteco de la Vivienda).

Alrededor del 73% de estos locales de habitación son propiedad de la familia que los habita, el 21.5% son alquilados y el otro 5.5% son cedidos o prestados.

h. La colonia maya, zona 18 tiene un promedio de personas por hogar de: 5

i. El 5.9% de los hogares de la colonia maya, zona 18 tienen por lo menos a una persona con alguna discapacidad como ceguera, sordera o discapacidad en las extremidades.

j. Aproximadamente 78% de los hogares de la zona se abastecen de agua desde un chorro de uso exclusivo. Únicamente el 2.2% de los hogares en la colonia maya, zona 18 tienen pozo.

k. En 2.9% de los hogares de la zona 18 no disponen de servicio sanitario. De los hogares que sí disponen de este servicio, cerca del 11% lo tienen compartido con otros hogares. La mayoría de estos hogares cuenta con inodoros conectados a una red de drenaje.

l. En la colonia maya, zona 18, solamente el 3.9% de los locales de habitación particulares son apartamentos (comparado con 35% en la zona 10). 6.1% son casas improvisadas.

En cuanto a los datos del asentamiento en estudio, se puede deducir lo siguiente:

- La población total ubicada en el terreno bajo estudio, es de 630 personas.
- Un 20% de la población es indígena, mientras que el restante 80% es no indígena.
- El 80% de la población tiene un ingreso mensual familiar, alrededor de los Q2500.00.

d.) Aspecto Ideológico Político

Hacer referencia del aspecto ideológico político de una zona considerada “roja” representa un reto personal, profesional y sobre todo social, derivado que al realizar investigaciones hemerográficas se puede evidenciar que es una zona donde ocurren una cantidad importante de homicidios en lugares concentrados de comercios formales e informales ubicados en los tres corazones de la zona en mención, siendo ellos: colonia Atlántida, San Rafael La Laguna y colonia Maya; lugar último que será importante para el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado. No es en los asentamientos donde ocurren los crímenes, es en lugares más concurridos y dónde hay más movimiento económico explica Carlos Gómez coordinador de la Unidad para la Prevención Comunitaria de la Violencia (UPCV)³. La policía explica que esto se debe a que los centros económicos están en pequeños valles y en sus alrededores hay laderas dónde se crearon asentamientos. Es decir que son como satélites que giran alrededor de un sol. Desde la mirada policial todo el mal viene de los asentamientos. “No digo que toda la gente que vive allí sea mala, sólo que es un buen lugar para que se escondan. Hacen sus cosas y después huyen hacia esos lugares donde es difícil detenerlos” dice el subinspector de policía Carlos González.

Mariela, estudia Psicología en la Universidad San Carlos, vive en el asentamiento Esquipulas a un costado de la colonia El Limón. Ella dice que si hay violencia acá es, aunque suena a cliché, porque los jóvenes no encuentran nada que hacer: “La mejor forma de entender el fenómeno es poner un ejemplo: uno de mis amigos murió cuándo iba recoger la extorsión a unos panaderos. Fue carne de cañón. Necesitaba dinero y no había aprendido a hacer nada”. Mariela dice que los asentamientos son tan buen escondite que pandilleros de otras zonas llegan a refugiarse cuando sus zonas están “calientes”.

³ Extraído de la página web del Ministerio de Gobernación: www.mingob.gob.gt

Roberto, tiene 21 años, casi dos de ser policía y está asignado a una subestación cercana de El Limón. Él debe patrullar en su motocicleta uno de los sectores dónde más homicidios se registran: la conexión de dos kilómetros entre La Colonia Atlántida y El Limón. Vive tenso: le duele el cuello porque lo gira en promedio seis veces por minuto... sería una ventaja tener ojos en la espalda. "Aquí se puede estar tranquilo y en cualquier rato revienta algo" dice. Y confirma algo que sugieren los números: es más tranquilo entrar a patrullar a las diferentes colonias que estar en el bulevar principal. Ese lugar principal se puede decir que es el inicio del cinturón del crimen en la zona 18. Empieza en la colonia Atlántida dónde hay un centro comercial que centraliza bancos, supermercados y comercios en el sector.

Resguardar este lugar es un dolor de cabeza para los agentes, porque tiene conexiones y salidas hacia los cuatro puntos cardinales. Roberto debe vigilar la conexión con El Limón, otro punto violento que no es un centro de comercio pero según Gómez, el terreno es apto para esconderse y huir, porque tiene callejones muy estrechos y hay asentamientos a los alrededores dónde la policía encuentra una gran dificultad para entrar. Un dato revelador es que sólo hay una patrulla asignada a la subestación de El Limón. En cambio hay siete motocicletas porque son mejores para el terreno.

A tres minutos de El Limón se encuentra la Colonia Maya. Está ubicada en un pequeño valle y en la década de los años 70 estaba rodeada de fincas con seguridad privadas. Un pequeño barranco ocupado es el único asentamiento del lugar. Con el tiempo las fincas cercanas dónde cosechaban limones y flores pasaron a ser colonias residenciales. Allí vive la clase media del sector y se convirtió en un centro de comercio: hay cuatro bancos, un supermercado, el mercado comunitario más grande del sector y la central de autobuses más grande de toda la zona. No es un lugar dónde se asentaron pandillas y las detenciones que ha hecho la policía aquí es de personas que llegan de El Limón o de otras colonias para extorsionar o matar. A diferencia de los otros dos centros financieros del sector, la violencia no es uno de los principales problemas.

DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Liceo Científico Cumorah está ubicado en la 31 calle B, 28-97 Finca San José Los Pinos zona 18. Es un espacio de libertad social personal y espiritual, ya que su nombre hace referencia a un cerro sagrado ubicado en Palmira New York en donde hace miles de años fue escondido un tesoro espiritual, el cual salió a luz el 21 de septiembre de 1823 por vía de un ser glorificado y resucitado (un ángel) llamado Moroni y que hoy por hoy es uno de los escritos más grandes y sagrados con los que cuentan los miembros de la iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días "EL LIBRO DE MORMON"

Dicho establecimiento fue autorizado para funcionar el 12 de Junio del año 2007 y se dio inicio a la labor docente el día 2 de Enero del año 2008.

El mismo fue fundado y dirigido en el sector por la Licda. Berly Marisol Morales Ochoa de Estrada quien es MEPU, Licda. en Psicología con experiencia profesional laboral educativa y clínica por más de 25 años.

La Licda. Morales ha sido una luchadora incansable en cuanto al que hacer educativo de nuestro país implementando programas y soluciones educativas en gran cantidad de instituciones, lo cual le ha permitido tener el conocimiento teórico profesional, y por qué no decirlo espiritual, para llevar a una formación integral a la niñez y adolescencia con los cuales ha tenido la oportunidad de socializar y formar profesionales que hoy por hoy son agentes activos y productivos de nuestra sociedad.

Colegio Cumorah cuenta con los niveles: Pre- primaria, Primaria, Básicos y Diversificado para la organización adecuada de cada uno de los niveles se cuenta con directores, coordinadores, maestros de clases principales, maestros de clases complementarias, comités de disciplina, comités de evaluación, comités de ornato y personal administrativo (ver organigramas).

Programas que la institución ejecuta:

En el Colegio Cumorah se trabajan los niveles de:

- Pre-Primaria

Nursery	3 años
Pre-Kínder	4 años
Kínder	5 años
Preparatoria	6 años

- Primaria

1ero. Primaria	7 años
2do. Primaria	8 años
3ero. Primaria	9 años
4to. Primaria	10 años
5to. Primaria	11 años
6to. Primaria	12 años

- Básicos

1ero. Básico	13 años
2do. Básico	14 años
3ero. Básico	15 años

- Diversificado

Bachillerato en Computación

4to. Bachillerato	16 años
5to. Bachillerato	17 años

Perito Contador

4to. Perito	16 años
5to. Perito	17 años
6to. Perito	18 años

Bachillerato en Ciencias y Letras con Orientación en Ciencias Biológicas

4to. Bachillerato en CC	16 años
5to. Bachillerato en CC	17 años

Objetivos generales:

- ❖ Formar alumnos de calidad con un amplio sentido humanista y conscientes de vincular los saberes con las necesidades de su entorno mediante una adecuada aplicación de un Modelo Académico de vanguardia, basado en normas de competencias, con la finalidad de asegurar la certificación laboral de los alumnos, así como su incorporación al Sector Productivo.
- ❖ Desarrollar procesos académicos de calidad como resultado de la autoevaluación permanente, la construcción y aplicación del conocimiento científico y tecnológico, la formación en valores éticos, el compromiso y la responsabilidad social.
- ❖ Ser motor para el desarrollo del individuo, su comunidad y la sociedad brindándole la oportunidad a acceder a los medios que promueven su derecho a educarse.
- ❖ Contribuir al desarrollo integral de nuestros estudiantes en su preparación en las competencias básicas para la vida a fin de fortalecer su inclusión en el campo competitivo laboral.
- ❖ Promover y fomentar la cultura de planeación y consolidar la institución como una organización que planea, ejecuta y evalúa, que articula lo académico, lo administrativo y financiero.
- ❖ Orientar la acción institucional hacia el cumplimiento de los objetivos y la realización de la misión con la sociedad.
- ❖ Optimizar la utilización de los recursos institucionales manteniendo una estructura académica, administrativa y financiera, flexible, auto-sostenible y productiva.
- ❖ Participar activamente en la formulación de soluciones a las necesidades del sector productivo y de la comunidad.

- ❖ Garantizar cobertura educativa para los diferentes programas institucionales acorde con la capacidad institucional y sus propósitos de formación.
- ❖ Promover un clima institucional que favorezca las funciones de docencia, investigación y proyección social.
- ❖ Calificar permanentemente a los docentes en su disciplina y metodología de enseñanza para reafirmar la excelencia académica permanente.

Objetivos Específicos

- ❖ Fortalecer la entrega docente en el aula a fin de crear un clima de interacción de aprendizaje constructivista para el mejoramiento de desempeño académico de las y los alumnos.
- ❖ Mejorar el proceso de planeación y evaluación del aprendizaje basado en competencias básicas y transversales en la adquisición de competencias básicas para la vida para su inclusión en el campo laboral.
- ❖ Promover procesos de autoevaluación constantes desde la preparatoria para fortalecer la criticidad del desempeño en el alumno y el fortalecimiento de sus competencias computacionales.
- ❖ Implementar en los procesos de enseñanza y aprendizaje el fortalecimiento en el área axiológica por medio del Manual de Valores.
- ❖ Promover la formación integral del individuo y su desempeño académico, a fin de capacitarse en el aspecto técnico y productivo por medio del INTECAP en la adquisición de competencias ocupacionales.
- ❖ Establecer procesos de aplicación de becas y medias becas como opción de acceder al campo de formación y capacitación ocupacional en el nivel básico.

Misión:





Es formar niños y niñas inteligentes que desarrollen todas las habilidades y destrezas en el aprendizaje y así mismo formar en ellos:

- ❖ Valores morales y espirituales
- ❖ Buenos hábitos
- ❖ Un carácter noble y disciplinado
- ❖ Enseñarles a amar a Dios para alcanzar sabiduría y con ello éxito total en la vida.

Visión:





Es entregar a la patria ciudadanos capaces de desenvolverse espiritual, profesional y laboralmente. Hombres y mujeres felices, capaces de formar una familia eterna.

Programa específicos para Pre –Primaria

-  Curso de estimulación Temprana completo
-  Curso de Pintura Kids
-  Ingles todos los días
-  Computación

Programa específicos para Primaria

Todo el Pensum Escolar instituido por el ministerio de Educación

-  Ingles
-  Practica coral
-  Folklore Nacional
-  Idioma maya kaqchikel

Programa específicos para Básico y Diversificado

- ✚ Pensum del ministerio de educación
- ✚ Gastronomía básica Guatemalteca
- ✚ Danza
- ✚ Teatro
- ✚ Manualidades
- ✚ Destrezas lectoras
- ✚ Clases de Percusión
- ✚ Practica coral

Escuelas Ideológicas

1. Escuela fundamentada en valores
2. Escuela participativa
3. Escuela comunitaria
4. Escuela inclusiva
5. Escuela constructivista

Escuela Fundamentada en Valores

Partiendo de la necesidad que el ser humano necesita regir su conducta para la sana convivencia el COLEGIO CUMORAH a determinado la utilización de un programa de valores el cual consiste en:

Contar con un maestro por grado y nivel para impartir el curso.

Se imparte una clase diaria.

Se realizan talleres y seminarios dirigidos a alumnos-maestros-padres de familia.

Se llevan controles de logros y aplicación de valores en el diario vivir.

Convivencia escolar-familiar.

Escuela Participativa

Teniendo la plena conciencia que el que hacer académico es una tarea compleja se le ha delegado a:

- El alumno como ente participativo directo
- El padre de familia como responsable principal de la formación del alumno
- El maestro como responsable de transmitir los nuevos conocimientos al educando.

Por tales razones es necesario que el padre de familia sea parte del aula y se integre en calidad de docente-supervisor-apoyo y soporte al docente-acompañamiento directo al estudiante.

Por tanto, el padre de familia deberá presentarse al salón cuando así lo desee, cuando se le solicite, puede apoyar de la siguiente manera:

- ✚ Reforzar alguna clase o materia
- ✚ Impartir algún tema relacionado con valores u otros de interés para el estudiante o el resto de padres de familia
- ✚ Involucrarse en la capacitación dirigida a padres de familia o a alumnos.
- ✚ Acompañar y apoyar al maestro en actividades extra aula tales como: excursiones, actividades deportivas, etc.

Escuela Comunitaria

El centro educativo COLEGIO CUMORAH está integrado socialmente no solo al país sino a la comunidad a la que pertenece, en este caso en la Ciudad de Guatemala, Guatemala, colonia maya zona 18 y por estar integrado no es un ente aislado de la comunidad, por lo tanto se convierte en una institución de puertas abiertas para la comunidad, lo cual significa que aparte de brindar sus servicios académicos también están a disposición las instalaciones para servicio de la población tales como:

- ✚ Centro de acopio
- ✚ Centro de Capacitación
- ✚ Centro de apoyo de jornadas medicas

- ✚ Centro de albergue en caso de emergencia nacional
- ✚ Centro de vacunación
- ✚ Sede de M.I.N.E.D.U.C.

El establecimiento es un centro de puertas abiertas para que otras instituciones den su aporte científico – tecnológico – en valores y otros, por ejemplo:

- ✚ La iglesia
- ✚ La policía nacional civil
- ✚ Bomberos
- ✚ El juzgado

Escuela Inclusiva

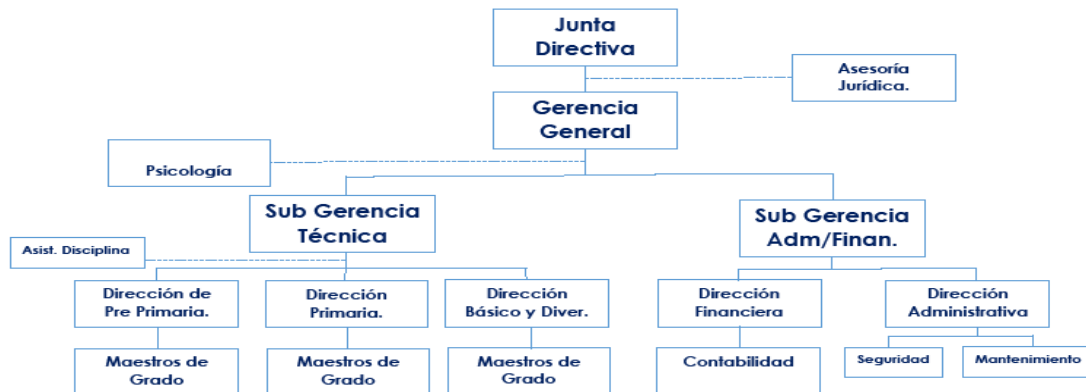
Tomando como referencia que todos los niños y niñas tienen los mismos derechos, sin importar su condición económica, étnica, de color y especialmente de salud, el Colegio Cumorah es una institución inclusiva es decir recibe niños con discapacidades físicas y de aprendizaje.

Para poder trabajar con éxito los programas específicos para cada estudiante con discapacidad se trabajan programas personalizados.

Para ello el Colegio Cumorah cuenta con un equipo de profesionales expertos para hacer los diagnósticos, planes de tratamiento y ejecución de los mismos, para lograr los objetivos propuestos con cada caso.

Organización Interna de la Institución

A continuación se adjunta el organigrama de la institución:



DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN A LA CUAL ESTÁ DIRIGIDO EL EPS

El primer informe de avance de ADICOGUA⁴ refleja que la población económicamente activa de la colonia Maya está representada por los jefes de hogar, se desempeñan en 60 ocupaciones distintas, de las cuales el 61% son operativas, 33% técnicas, 2% profesional, 2% comerciales y 2% actividades no definidas. De estas, el 43.3 % trabaja en empresas privadas en horarios de 8 a 12 horas diarias; el 24.8% trabajan por su cuenta en horarios variables, la mayoría de 8 horas diarias, y en un bajo porcentaje se ubica al trabajador familiar no remunerado.

Las ocupaciones más comunes en los varones son: albañilería, agentes de seguridad y comerciantes, y en las mujeres en un alto porcentaje 81.37% se dedican a las labores hogareñas, amas de casa, las que laboran fuera del hogar, el 10% se desempeña en maquilas, y el 8.49% en el comercio.

Con respecto al ingreso económico familiar mensual, la mayoría que conforma el 56% de la población refiere que es de Q.1, 201.00 o más, y el menor porcentaje que corresponde al 13.65% indicó que su ingreso familiar oscila entre Q.800.00 y Q.1, 000.00, con lo que no logran satisfacer sus necesidades básicas como la alimentación, vivienda, vestuario y educación.

Desde mayo de 2006 las condiciones han mejorado en un 95% con la ejecución de proyectos de infraestructura como: drenaje pluvial, calles y callejones de concreto, puentes peatonales, muros de contención, mejoras en el zanjón, y construcción de una guardería, por medio de la constructora COCOGEL contratada por el Programa Combate a la Pobreza Urbana, así mismo la situación de vivienda con el apoyo de la empresa Hogar y Desarrollo y UDEVIPO –Unidad de Vivienda Popular- del Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda, con un programa tripartito con la comunidad, se ha construido un módulo habitacional de 2 habitaciones de block, de 4 por 4 metros, techo de lámina de

⁴ Asociación para el Desarrollo Integral de las Comunidades Guatemaltecas

zinc y piso de cemento líquido, puertas y balcones de metal, a un 50% de las viviendas, lo que definitivamente ha cambiado la imagen inicial del asentamiento. Respecto a la cantidad de personas que viven en cada uno de los lotes el 80% es ocupado por una familia, y el 20% se encuentra repartido entre dos y tres familias por vivienda; la mayor frecuencia la constituyeron 3, 4 y 5 miembros por familia, parece un número adecuado por vivienda, pero si se toma en cuenta lo reducido de estos lotes (60 mt²), y el tamaño de las casas o covachas 4 por 4 metros, podemos asegurar que se presentan procesos de hacinamiento, densificación de la vivienda del lote y del asentamiento en general. Esta situación tiene una influencia negativa en las condiciones y calidad de vida de las personas pues son condiciones mínimas de habitabilidad y baja calidad de vida.

En el Primer Informe de Avance del proyecto de Desarrollo Comunitario, Educación Sanitaria Ambiental y Alfabetización de Adultos, elaborado por ADICOGUA, el índice de analfabetismo en la colonia Maya es de 6.45% que equivale a 172 personas, de las cuales las mujeres tienen el 67.2% y los hombres el 32.8%.

En cuanto a los rangos de edad, el 52% de la población analfabeta se concentra entre 25 a 44 años, el 20% son las personas entre 55 años o más, y el 11% en las personas menores de 24 años.

El 70% de la población de la colonia Maya tienen algún tipo de educación, de esta población, más del 50% ha cursado o está cursando nivel primario, más del 8% posee nivel básico. Tan sólo un 2% de la población es graduada.

El primer informe de Desarrollo Comunitario de ADICOGUA específicamente el componente de Educación Sanitaria Ambiental refleja que el 98% de la población sufre comúnmente de infecciones gastrointestinales concretamente los niños, la principal causa de ellas es el medio ambiente tan contaminado, el zanjón de aguas negras, basureros clandestinos en orillas del barranco, calles sucias, hay mucho perro callejero, gran contaminación por las moscas, debido también a que hay varias polleras cercanas. La mayoría de la población para atención médica acude a los Centros de Salud más cercanos: Santa Elena 3, Alameda, San Rafael y Paraíso.

También es importante resaltar que a las familias de la colonia Maya les hace falta mucha educación en salud, formación de hábitos higiénicos, cuidado personal y del hogar, la atención y cuidado de las mascotas principalmente los perros, el hábito de pagar la extracción de basura y otros.

Los estudios especiales realizados por ADICOGUA incluyen temas como: estado civil, organización familiar, relación con la pareja, quién toma las decisiones en el hogar, quién cuida a los niños, situación de género y otros, con el fin de evaluar el aspecto de valores familiares.

Resumiendo los principales resultados indican que el 73.8% de las familias son integradas: padre, madre casados o unidos, e hijos y el 26.2% es desintegrada, si se le quiere llamar así, o bien conformada por uno de los dos padres en su mayoría madres e hijos, lo que se considera un porcentaje representativo dentro de la comunidad.

En lo que respecta al tipo de relación entre la pareja, menos de la mitad indicó que llevan una buena relación, y nuevamente un alto porcentaje evade el tema al no responder la pregunta, lo que hace pensar que las relaciones no son buenas.

Para enfatizar este aspecto de género, se menciona también la variable ¿Quién cuida a los niños? Pues tiene mucha relación con la variable anterior, y las respuestas son evidentes, no hay una sola respuesta del hombre, pues cuando no es la madre es una hermana pero siempre la mujer, lo que nos muestra que se siguen perpetuando los roles tradicionales asignados al hombre y a la mujer, ellos se desenvuelven en el ámbito público y deciden en la familia, mientras que la mujer en lo privado, en el hogar, a los hijos y a los quehaceres del mismo.

Para hacer un poco de historia, originalmente en la colonia Maya existía un comité para mejoramiento organizado principalmente para la adjudicación de los lotes, gestionar su legalización, ser reconocidos como comunidad, y los servicios básicos como agua, luz y drenajes.

A partir del año 2000 la Municipalidad de Guatemala los organizó como Comité Único de Barrio –CUB-, eligiendo en asamblea general a la junta directiva que es validada cada año, cuenta con el reconocimiento legal de dicha municipalidad.

ADICOGUA también tiene bajo su responsabilidad la ejecución del proyecto Desarrollo Comunitario, Educación Sanitaria Ambiental y Alfabetización de Adultos, con el objetivo de fortalecer la organización existente, con la creación de siete comisiones de trabajo, capacitación a facilitadores de desarrollo que se transformen en entes multiplicadores para la comunidad.

PLANTEAMIENTO DE LOS PROBLEMAS/NECESIDADES PSICOSOCIALES

Guatemala es un país categorizado en subdesarrollo por diversas situaciones, una de las causas por las cuales al país se le ha dificultado salir de esa categorización es sin duda los problemas sociales que se enfrentan como población. Es interesante notar que estos problemas tienen su inicio incluso desde la niñez. Esto se intensifica aún más de acuerdo a la zona o región de origen de la población, a causa del ambiente social que en la misma se desarrolla.

Uno de los principales problemas que afectan a la población del centro donde se realizó el ejercicio profesional supervisado es relacionado a la agresividad, conducta que puede llevar a diferentes trastornos y que si no se trata en la infancia, probablemente originará problemas en el futuro y se plasmará en forma de fracaso escolar, falta de capacidad de socialización y dificultades de adaptación. Desde el 2015 los casos de auto laceración (auto-mutilación o auto-flagelación) fueron más recurrentes entre los adolescentes; las causas son variadas: desde baja autoestima, aprendizaje social y problemas paterno-filiales, según lo referido por las autoridades. Éste último es otra problemática acusante en la población, tanto entre los niños como entre los adolescentes debido a divorcios, relación con padrastros, padres trabajando tiempo completo, entre otros. Al enfrentarse ante estas situaciones, el niño y el adolescente manifiestan problemas a nivel académico, emocional y conductual.

Cuando hablamos de problemas a nivel académico hacemos referencia a problemas de bajo rendimiento escolar, esto se generaliza en todos los niveles de enseñanza de la institución siendo varias las causas que lo generan, a continuación describiremos algunas de ellas:

Algunos de los alumnos de la institución presentan bajo rendimiento debido a la falta de motivación e interés para aprender, esto se debe primordialmente a la falta de estimulación en el hogar y probablemente a los métodos tradicionalistas que algunos maestros aún utilizan en el proceso enseñanza aprendizaje.

Otros problemas que conllevan al bajo rendimiento escolar son la hiperactividad y déficit de atención. Éstos son trastornos que se producen debido a una alteración del sistema nervioso central, es hoy una de las causas más frecuentes de fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil. Se estima que el 5% de la población infantil y juvenil, de entre 3 a 16 años lo sufre, siendo unas tres veces más frecuente en los varones.⁵ En la actualidad estos casos cada vez son aparentemente más recurrentes, debido a que tanto maestros y padres los confunden con falta de límites, ya que los síntomas son muy parecidos. Se necesita de orientación y programas adecuados para solucionar o manejar con éxito estos problemas.

La institución tiene como metodología la educación inclusiva, por lo que existen casos de retraso mental y/o psicomotor, los cuales requieren de programas y seguimiento especializado para alcanzar logros en su proceso de aprendizaje.

También se reportaron algunos casos de abuso físico, emocional y lamentablemente, sexual. En su mayoría los mismos han sido cometidos por miembros del mismo grupo familiar, causando graves consecuencias en la vida de las víctimas, entre las que podemos mencionar:

Problemas de identidad sexual, siendo más notorio entre los adolescentes. La identidad sexual permite formularnos un concepto de nosotros mismos formado sobre la base de nuestro sexo, género y orientación sexual para desarrollarnos socialmente conforme a esta percepción. La identidad sexual como tal, es un concepto más complejo, no se desarrolla por completo hasta finales de la infancia o principios de la adolescencia, en el que influyen factores biológicos, cognitivos y sociales, por ello es tan importante velar por la seguridad contra el abuso sexual infantil.

Tendencias suicidas las cuales tienen su origen en otras problemáticas además del abuso sexual. Se ha constatado que los intentos de suicidio empiezan a producirse a la edad de 12 años, con un aumento de la incidencia que alcanza un

⁵<http://www.guiainfantil.com/1157/trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah.html>

pico a los 16-18 años.⁶ El perfil típico en los adolescentes que han cometido intentos de suicidio es ingiriendo una dosis pequeña o media de un analgésico o bien algún otro medicamento utilizado por algún miembro de la familia. El acto tiene las características de un acto impulsivo, es decir, un acto escasamente reflexionado, que aparece en el contexto de un conflicto familiar. Las manifestaciones clínicas son la irritabilidad, la agitación, el comportamiento amenazador y un deseo de morir.

También se reportaron algunos casos de precocidad sexual en algunos alumnos (entre siete a quince años), siendo más frecuente en los varones. Esta precocidad sexual se manifiesta desde conversaciones en doble sentido, relaciones de noviazgo o intereses sexuales precoces, hasta el acto mismo de una relación sexual. Factores como las condiciones socioeconómicas desfavorables y las familias disfuncionales constituyen fuentes de riesgo para que se incida en las relaciones sexuales precoces. El amor no es el principal motivo para el comienzo de las relaciones sexuales, en su lugar es la curiosidad en los varones y la presión de amigos y la pareja en las mujeres. Inevitablemente la precocidad sexual, incluso desde sus síntomas de inicio conlleva a problemas de convivencia en el aula.

Por último y no menos importante, es necesario mencionar la problemática relacionada a las adicciones, incidiendo más comúnmente al alcohol, el tabaco y las drogas como la marihuana. Las causas principales de esta problemática oscilan entre un sentimiento de vacío o búsqueda de la identidad, la presión social y la búsqueda de riesgo la cual es una tendencia natural en los adolescentes. Entre los alumnos de la institución aún no se ha referido algún tipo de adicción, sin embargo se solicitó el apoyo de prevención debido a que sí hay población que consume estas sustancias. Al no ser tratado a tiempo, inevitablemente conllevará a problemas de carácter familiar, social y académico.

⁶<http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Depressio/ConductaSuicida.pdf>

CAPITULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

ABORDAMIENTO TEÓRICO DE LOS PROBLEMAS/NECESIDADES PSICOSOCIALES

La degradación de los valores humanos, las conductas violentas, la criminalidad, la corrupción, el marcado individualismo, la competitividad, el afán de lucro, la acumulación e idolatría del dinero favorecido por el mismo sistema neoliberal, se han incrementado en el país. La decadencia de valores éticos afecta enormemente a toda la realidad humana, a la vida familiar, social, económica, política y cultural. El sistema educativo nacional, lejos de promover el desarrollo de los valores humanos, los está excluyendo del programa de formación. Hace énfasis en la educación mercantilista, como una capacitación para la competitividad, respondiendo al proyecto de la globalización neoliberal, lo cual no es del todo negativo, pero tampoco es lo ideal. Se requiere mantener un equilibrio en todas las áreas para obtener un progreso integral y sobre todo una sociedad saludable y que trascienda.

Éstas son solo algunas de las causas generales que conllevan a los problemas psicosociales a los cuales haremos referencia a continuación.

En la infancia, son normales los ataques de agresividad. Las conductas agresivas son conductas intencionadas que pueden causar daño, ya sea físico o psíquico. Conductas como pegar a otros, ofender, burlarse de ellos, tener rabietas o usar palabras inadecuadas para dirigirse a los demás, forman parte de la agresividad infantil. Cuando algunos niños y adolescentes persisten en su conducta agresiva y son incapaces de controlar su fuerte genio, pueden sentirse frustrados causando sufrimiento y el rechazo de los demás.

Según los expertos, la frustración facilita la agresión y es un excelente incitante para que se desarrollen conductas agresivas en los niños. Entonces “la agresividad no será sino el resultado de privaciones o carencias en relación con

desarmonías evolutivas que alteran los mecanismos reguladores de lo que se denomina pulsiones constructivas. Puede considerarse también a la agresividad como la reacción a una falta de afectividad".⁷

El comportamiento agresivo del niño es normal, pero el problema es saber controlarlo. Muchas veces, el niño provoca a un adulto para que él pueda intervenir en su lugar y controlar sus impulsos agresivos, ya que no puede con todo. Por eso, el niño necesita de un "no hagas eso" o "para con eso". Del mismo modo que los padres enseñan a caminar, a hablar o a comer a sus hijos, deben enseñar también a controlar su agresividad.

Hay que tener cuidado para no devolver su agresividad con otra agresividad, ya que esta es una de las causas principales para que esta conducta se desarrolle en los niños. La teoría del aprendizaje social afirma que las conductas agresivas pueden aprenderse por imitación u observación de la conducta de modelos agresivos. Es muy importante, por ejemplo, que el niño tenga y encuentre un buen modelo en sus padres. Los niños se relacionan con los demás de la misma forma que lo hacen sus padres. Si ellos mantienen una relación tranquila con los demás, el niño se portará del mismo modo delante de sus amiguitos. Si la relación es más bien hostil, probablemente el niño seguirá ese modelo de comportamiento.

Otro factor que es importante mencionar como parte del tema es la influencia que la población de la institución recibe de su contexto social, sus lugares de procedencia en la mayoría de los casos son caracterizados por zonas de violencia y vandalismo.

Educar a los niños es una tarea difícil que requiere trabajo. Si uno de los padres permite todo y el otro nada, eso confundirá al niño y probablemente se rebelará, siendo esta otra causa de agresividad.

Encontrar un tratamiento para la conducta agresiva escolar va más allá de una buena educación, tal como dice J. de Ajuriaguerra⁸ en su libro, lo preciso es curarles antes las principales alteraciones de su Yo y reducir considerablemente sus defensas hipertrofiadas.

⁷ J. de Ajuriaguerra, Manual de Psiquiatría Infantil, p.423

⁸ *Ibid.*, p. 428

J. de Ajuriaguerra⁹ también hace referencia a la autoagresividad como un trastorno que ha sido, por largo tiempo, considerada como patológico pero existe en el desarrollo del niño normal, teniendo lugar en la fase en la que el niño no capta todavía el principio de causalidad. Los tipos de autoagresividad que se pueden distinguir son los siguientes:

- Lacerarse (con una navaja, un cuchillo o cualquier objeto lo suficientemente filoso para cortar la piel)
- Golpearse a sí mismo o contra un objeto (como a una pared)
- Quemarse con cigarrillos, fósforos o velas
- Tirarse y arrancarse el cabello
- Introducir objetos a través de los orificios del cuerpo
- Quebrarse los huesos o golpearse hasta tener hematomas

Cuando se hace referencia al término “auto laceración”, “auto mutilarse” o “auto flagelarse” se refiere a una serie de cortes superficiales que la persona se realiza con diferentes objetos, como medio de descarga de un dolor emocional que le parece completamente insoportable e incontrolable. Estas incisiones serán en la mayoría de los casos poco profundas, superficiales, poco severas y variarán de sujeto en sujeto o del estado anímico de cada uno de ellos al momento de realizarlas.

Se podría creer que todos los seres humanos de una forma u otra, metafórica o simbólicamente, es decir, de manera inconsciente hacen cosas que le causan daño, a esto se le conoce como “conductas autodestructivas”. Por ejemplo manejar a exceso de velocidad, sexo sin protección, relaciones destructivas de pareja, consumo de alcohol o droga, etc. Pero la diferencia principal con auto laceración es que los jóvenes se hacen cortes, cortes reales en diferentes partes del cuerpo, dejando de lado cualquier otra forma de enfrentar aquello que causa tanto malestar emocional. La lesión funciona simbólicamente como mensaje, es un síntoma de un conflicto emocional; por qué, para qué o para quién es este mensaje es lo que debe ser

⁹ J. de Ajuriaguerra, Manual de Psiquiatría Infantil, p.429

encontrado por medio del tratamiento. Sería fácil suponer que es una forma de llamar la atención, castigar a los padres, evadir el enojo, o creer que simplemente estaban aburridos, sin embargo, el por qué de la conducta es algo que no se sabe, que es diferente en cada adolescente y que le está causando un daño.

Entonces la auto laceración es una forma empleada para comunicar “algo” al mundo exterior, de somatizar por medio del cuerpo el dolor emocional, teniendo como falsa meta poder continuar enfrentando al mundo que parece tan desfavorable. Una persona que se auto lacera no tiene la intención de suicidarse pero está a mayor riesgo de intentar suicidarse si no consigue ayuda. La auto laceración tiende a comenzar en la adolescencia y primeros años de adultez, hay personas que pueden auto lacerarse algunas veces y no hacerlo más, otras se hacen cada vez más daño y tienen problemas para detenerse.

Muchas personas se auto laceran porque les da una sensación de alivio o se cortan como una manera de lidiar con un problema. Algunos adolescentes dicen que cuando se auto laceran están tratando de detener sentimientos de soledad, enojo o desesperanza.

Todo esto no es una situación simple y de fácil manejo, para superarla es necesario que el adolescente aprenda nuevos patrones de conducta y pensamiento, en pocas palabras una nueva forma de pararse ante el mundo y enfrentarlo, en vez de ser consumido por éste. Existen otras maneras de encontrar alivio y lidiar con las emociones, es aquí donde entra la asesoría psicológica.

Entre las acciones de autoagresión también podemos mencionar el suicidio juvenil, el cual tiene como característica ocasionar o poder ocasionar la muerte. “Su explicación psicodinámica no depende de lograrlo o no, sino de la perspectiva de quien lo intenta. Es frecuente en la adolescencia, raro en niños de menos de 10 años, los intentos de suicidio juveniles suelen dar la impresión de una apuesta

cuya ambigüedad plantea el problema del ansia de morir, que algunos consideran fundamental por su misma definición”.¹⁰

Entre las causas del suicidio infantil podemos mencionar tres:

- Herencia y medio psicosocial
- Alteraciones en la organización socio familiar
- Factores psiquiátricos

La familia es la unidad social primaria y universal, el primer ambiente social que conoce un ser humano. El papel que juegan los padres en el desarrollo y maduración de la personalidad del niño es fundamental, ya que éstos necesitan sentirse queridos y protegidos por sus padres, o en su defecto, por las personas que los sustituyen cuando éstos faltan por muerte, abandono, etc. La falta de afecto o privación afectiva padecida durante la infancia puede dar lugar a numerosos trastornos psicológicos y psicopatológicos que se manifiestan durante la misma infancia o, a veces, con la llegada de la adolescencia, pudiendo persistir en el adulto.

Las causas más frecuentes de privación afectiva infantil están directamente relacionadas con factores paternos, como muerte de uno o ambos padres, ausencia de alguno de ellos por abandono, emigración, divorcio o separación, falta de tiempo para dedicar a los hijos por exceso de trabajo o del número de hermanos, hijos dejados totalmente a cargo de personas de servicio o ingresados en régimen de internado en colegios distantes del hogar, etc. En otras ocasiones, la falta de afecto procede más bien de un ambiente familiar deteriorado, con frecuentes discusiones entre los padres delante de los hijos, que también pueden estar relacionadas con trastornos psicopatológicos de alguno de los progenitores del tipo alcoholismo, drogadicción, personalidad psicópata, etc. En estos casos los niños pueden sufrir agresiones o malos tratos, con lo que el problema se intensifica aún más. La privación afectiva se puede vivir también en relación al resto de los hermanos, con la sensación de que los demás son los preferidos de

¹⁰ J. de Ajuriaguerra, Manual de Psiquiatría Infantil, p. 433

los padres.

Explicado lo anterior, se hace más fácil comprender a que se refiere el término “problemas paterno-filiales”, según del DSM IV TR “esta categoría debe usarse cuando el objeto de atención clínica es el patrón de interacción entre padres e hijos, por ejemplo: deterioro de la comunicación, sobreprotección, disciplina inadecuada”,¹¹ entre otras. Las consecuencias de esta problemática varían, a continuación se describen algunas de ellas.

La enuresis nocturna, la tartamudez y el desarrollo neurótico de la personalidad son trastornos muy relacionados con la inseguridad en sí mismo que originan muchas veces las vivencias de privación afectiva cuando se acumulan de forma casi continua durante la infancia, pudiendo perdurar generalmente en forma de cuadros neuróticos en la vida adulta.

También son frecuentes entre los adultos y adolescentes el alcoholismo, las toxicomanías y las conductas suicidas como consecuencia de la privación afectiva infantil. Cuando se añaden malos tratos, es decir, cuando el niño tiene que padecer conductas agresivas propiciadas por sus propios padres u otras personas a cuyo cargo está, lo más probable es que desarrolle una personalidad psicopática, por la cual el niño pretende reclamar afecto mediante conductas inadecuadas o incluso violentas estableciéndose un patrón de conducta contradictorio. El niño ha aprendido que no recibe afecto y que sólo se le presta atención cuando "se porta mal", con lo que asimila éste como único medio que le queda para poder atraer la atención de sus padres.

Entonces, básicamente la fuente de los problemas paterno-filiales radica en la falta de afecto y atención de una o ambas partes: padres e hijos.

El rendimiento escolar de los niños y adolescentes es una de las grandes preocupaciones de las familias y educadores en la institución. Cada vez es más habitual que los estudiantes reciban malas calificaciones escolares sin ningún

¹¹Juan J. López-Ibor Aliño, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Breviario), p. 293

motivo aparente que justifique ese bajo rendimiento. En la actualidad el fracaso escolar es una problemática muy extendida y cada vez más común y son muchos los esfuerzos y alternativas a las que recurren las familias y docentes, sin llegar a obtener los resultados deseados. Entre las causas más comunes de la problemática podemos mencionar lo siguiente:

- La falta de estimulación que el niño y adolescente padece en su familia. Los valores y los modelos que les transmita la familia van a ser cruciales, al igual que la implicación de la familia en la vida escolar de los niños y adolescentes va a ser imprescindible para que estos perciban el interés y entiendan que ellos mismos deben implicarse en sus tareas escolares.
- Cuando los niños y adolescentes tienen una baja autoestima académica, tenderán al fracaso escolar. Las malas notas, hacen que se perciban como menos competentes, esto conlleva desinterés y temor hasta el grado de preferir no intentarlo por no fracasar.
- Deficiencia en la lectoescritura, la cual es fundamental para construir aprendizajes y para demostrar lo que se sabe, en todas las asignaturas.
- Para hacer algo, hay que querer hacerlo, si los estudiantes no están motivados por el aprendizaje académico, les costará alcanzar un rendimiento adecuado.
- La falta de atención repercute notablemente en el fracaso escolar. Si no pueden concentrarse en la tarea, no podrán construir conocimientos y aprendizajes.
- Una de las causas más comunes son las dificultades de aprendizaje. En este sentido podemos encontrarnos con dislexias, TDAH, falta de motivación, etc. Con la atención adecuada, estas dificultades son superables, es imprescindible hacer una detección temprana de las mismas y tratarlas de manera adecuada.
- Malestar emocional, ya que como personas cualquier problema que nos provoque un malestar emocional va a influir en nuestro quehacer.
- Causas pedagógicas, es decir, las técnicas y hábitos de estudio.

En resumen, podemos concluir con una cita de Lawrence C. Kolb¹² quien afirma que las dificultades en el aprendizaje caen en cuatro categorías: psicógenas, neurógenas, debidas a fallas o retardos en el desarrollo, y derivadas de privaciones sociales y ambientales.

El bajo rendimiento escolar lleva consigo consecuencias importantes, directamente en el ámbito académico, e indirectamente en los ámbitos personal, emocional, social y en el futuro de los niños y adolescentes. Es por ello fundamental evitar el fracaso escolar, detenerlo desde un primer momento, antes incluso de que aparezca de ser posible, y promover las medidas para que los alumnos obtengan el éxito en sus estudios y alcancen un desarrollo personal global que les lleve a ser adultos felices y a lograr sus metas.

Son varias las razones por las cuales los niños y adolescentes pierden la motivación e interés para estudiar, unas de las más comunes son el tradicionalismo pedagógico y la influencia que ejerce el contexto psico-sociológico. Sin embargo es importante tomar en cuenta que “un niño motivado es un niño feliz y deseoso de aprender, la motivación juega un papel importante en el desarrollo del niño”.¹³

Podemos reconocer dos clases de motivación, la extrínseca y la intrínseca. La primera hace referencia al interés de realizar cierta actividad con la finalidad de recibir un bien o incentivo externo; este tipo de motivación viene de personas que rodean al niño o adolescente, escasamente se realiza cuando la situación económica es limitada. El segundo tipo de motivación, la intrínseca, hace referencia al interés de realizar cierta actividad con la finalidad de satisfacerse a sí mismo, esta es capaz de vencer cualquier limitante que se interponga, debido a que la fuerza interna es mayor que la externa.

Para obtener resultados eficaces en la resolución de la problemática relacionada a la motivación e interés escolar, se debe empezar con la concientización y

¹² Lawrence C. Kolb, *Psiquiatría clínica moderna*, p. 802

¹³ Ana Maria Sandoval, *Motivando a crecer (Revista Educamos)*, pag. 31

capacitación docente y familiar de los cambios necesarios en el tradicionalismo pedagógico.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del comportamiento bastante frecuente, ya que se estima que afecta entre el 8 y el 10% de los niños en edad escolar. Los niños son tres veces más propensos que las niñas a padecerlo, aunque todavía se desconoce la causa.

Los niños con TDAH actúan sin pensar, son hiperactivos y tienen problemas de concentración. Pueden entender lo que se espera de ellos pero tienen dificultades para completar las tareas, ya que se les dificulta estar quietos, prestar atención y atender a los detalles.

Es evidente que todos los niños (especialmente los más pequeños) se comportan de este modo en algunas ocasiones, sobre todo cuando están nerviosos o excitados. Pero la diferencia entre este comportamiento y el TDAH es que en este trastorno los síntomas están presentes durante un período de tiempo más largo, afectando diferentes ambientes o contextos e impiden que el niño se desenvuelva adecuadamente en el medio social, académico y doméstico.

Según Juan J. López-Ibor Aliño¹⁴ en el Breviario del DSM-IV-TR, algunos de los síntomas del TDAH son los siguientes:

- No prestar atención suficiente a los detalles e incurrir en errores por ese descuido.
- Dificultad para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.
- Dificultad para seguir instrucciones o finalizar tareas.
- Dificultad para organizar tareas y actividades.
- Evitación o disgusto en la dedicación a tareas que requieran un esfuerzo mental sostenido.
- Extravío de objetos necesarios para realizar tareas o actividades.

¹⁴Juan J. López-Ibor Aliño, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Breviario), p. 58-59

- Fácil distracción por estímulos irrelevantes.
- Descuido en las actividades diarias.
- Movimiento excesivo de manos o pies, o dificultad para permanecer sentado en el mismo lugar.
- Correr o saltar excesivamente en situaciones en las que es inapropiado hacerlo.
- Dificultad para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- Hablar en exceso
- Responder precipitadamente, incluso antes de ser terminada la pregunta.
- Dificultad para esperar turno.
- Interrumpir en actividades de otros.

La buena noticia es que, con tratamiento adecuado, los niños con TDAH pueden aprender a vivir con sus síntomas y a controlarlos bien.

Actualmente, el retraso mental es denominado, con los nuevos criterios del DSM-V, como **Trastornos del Desarrollo Intelectual (TDI)**. Las diferentes clasificaciones internacionales y europeas consideran el Trastorno del Desarrollo Intelectual (TDI) como: Un desarrollo mental incompleto o detenido que produce el deterioro de las funciones completas de cada época del desarrollo, tales como las cognoscitivas, lenguaje, motrices y socialización. Se trata, pues, de una visión pluridimensional de los TDI en sus aspectos biológicos, psicológicos, pedagógicos, familiar y social. Aunque la inteligencia es un concepto abstracto siempre ha habido un interés en obtener pruebas fiables y con validez suficiente para medirla. No entraremos aquí en un debate sobre los diferentes tipos de inteligencia o si esta es una capacidad única o se descompone de muchos factores independientes. Lo cierto es que, actualmente, son de uso común para evaluar la Inteligencia aquellas pruebas que nos proporcionan un valor de Cociente Intelectual (C.I.). El C.I se ha calculado en base a dividir la Edad Mental y la Edad Cronológica multiplicando su resultado por 100. A partir de aquí se establece el punto medio en un resultado igual 100.

Hoy en día son las pruebas estandarizadas, con los baremos correspondientes y con todas las garantías psicométricas, las que establecen el valor del C.I. En base a estos resultados, los sistemas clasificatorios (DSM-IV y CIE-10) han establecido los diferentes puntos de corte para clasificar la presencia y/o magnitud del R.M., quedando establecidos los siguientes puntos de corte:

Discapacidad intelectual:	
Escala de gravedad:	
Leve.....	CI 69-50
Moderado.....	CI 49-35
Grave.....	CI 34-20
Profundo.....	CI menor de 20

Código basado en la gravedad correspondiente al nivel de afección intelectual¹⁵

Las causas de un Retraso Mental o de un TDI son diversas, entre las que podemos mencionar están: Encefalitis y sus variantes (por meningitis, de tipo primitiva, post-infecciones, etc.), enfermedades desmielizantes, dislipidosis, por herencia o metabolismo, por tumores cerebrales, por intoxicaciones, postraumáticos o por epilepsia.

Algunos criterios diagnósticos de TDI son los siguientes:

- Inicio durante el período de desarrollo.
- Incluye limitaciones del funcionamiento intelectual y en el comportamiento adaptativo (comportamientos conceptual, social y práctico).
- Las deficiencias de las funciones intelectuales incluyen el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia.
- Estas deficiencias deben estar confirmadas mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencias estandarizadas individualizadas.

¹⁵ Juan J. López-Ibor Aliño, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Breviario), p. 46

- Las deficiencias del comportamiento adaptativo producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social.
- Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.

“El retraso de la evolución motora se produce a la vez que el de la inteligencia y responde a lo que se ha dado en llamar paralelismo psicomotor.”¹⁶

Entonces, cuando se habla de retraso psicomotor significa que los logros o hitos (comportamientos o destrezas físicas observadas en lactantes y niños a medida que crecen y se desarrollan) del desarrollo que los niños deben adquirir dentro de una determinada edad, no están apareciendo o lo están haciendo de forma anómala. Hablamos de retraso psicomotor en niños pequeños, porque para más mayores se utiliza la denominación discapacidad intelectual o retraso mental.

Desde la sonrisa social de los pequeños lactantes a sentarse de forma estable, gatear, caminar, tomar cosas con la pinza fina (pulgar e índice) y hablar o reírse a carcajadas se consideran acontecimientos fundamentales en el desarrollo del niño.

Estos hitos son diferentes para cada edad. Para cada hito del desarrollo, hay un rango normal dentro del cual un niño lo puede alcanzar. Por ejemplo, la deambulación autónoma, caminar, se suele adquirir cerca del año, pero puede ocurrir varios meses antes o después sin llegar a ser patológico.

Pueden ser problemas adquiridos o bien problemas genéticos. Dentro de los problemas adquiridos están los que pueden tener lugar intraútero, durante el parto u ocurrir de forma postnatal, por ejemplo infecciones, problemas vasculares o traumatismos. En cuanto a los problemas de base genética, encontramos muchos errores congénitos del metabolismo que dan lugar a una afectación motora y

¹⁶ J. de Ajuriaguerra, Manual de Psiquiatría Infantil, p. 246

cognitiva. Pero también hay muchas otras enfermedades no metabólicas debidas a alteraciones genéticas.

Existe una gran diferencia entre un niño descuidado y un niño maltratado. El niño maltratado puede no estar descuidado, pero tal como dice J. de Ajuriaguerra,¹⁷ tiene marcas en su carne y en su espíritu que merecen ser atendidas. El abuso infantil ocurre cuando un padre o cualquier otro adulto causa un daño físico o emocional a un niño.

El maltrato infantil puede clasificarse de la siguiente forma:

- abuso físico
- abuso sexual
- negligencia o abandono
- abuso emocional o psicológico

En la mayoría de los casos, los niños conocen a los autores del abuso, y el abuso ocurre en el hogar. Esto hace que al niño le resulte difícil hablar sin temor, es posible que se sientan atrapados por el afecto que sienten por estas personas o por temor al poder que estos abusadores tienen sobre ellos. Por lo tanto, mantienen el silencio, por eso es fundamental saber identificar las señales del abuso infantil.

Los casos más serios de abuso infantil pueden resultar en la muerte del niño y/o adolescente. Es posible que aquellos que sobreviven el abuso, sufran emocionalmente aún cuando las lesiones físicas se hayan superado. Las víctimas de abuso suelen tener dificultades estableciendo y manteniendo relaciones con otros a lo largo de sus vidas, también es más probable que sufran de poca autoestima, depresión, pensamientos suicidas u otros problemas de salud mental.

El referirnos a la clase de abuso físico, implica aparte de pegar, patear o sacudir lo siguiente:

¹⁷ J. de Ajuriaguerra, Manual de Psiquiatría Infantil, p.942

- mantener a un niño sumergido en el agua
- atar a un niño
- quemar intencionalmente a un niño con fuego o con agua hirviendo
- lanzar un objeto contra el niño o utilizar un objeto para golpearlo
- hacer pasar hambre a un niño o no proporcionarle comida

El abuso sexual ocurre cuando un niño es violado u obligado a realizar un acto sexual, pero también es cualquier tipo de contacto sexual con un niño o cualquier comportamiento que tenga como fin excitar a la persona que comete el abuso. El abuso sexual también significa:

- hacer que un niño pose o esté involucrado en acciones para fotografías pornográficas o videos
- contar chistes o historias con connotación sexual
- mostrar material pornográfico a un niño
- obligar a un niño a desnudarse
- exponerse ante un niño o mostrarle los genitales

La negligencia es cualquier acción o inacción de la persona a cargo del cuidado de un niño que causa un daño físico o emocional al mismo. Básicamente, cualquier cosa que interfiere con el desarrollo y el crecimiento del niño es considerado un acto de negligencia, esto también incluye:

- no proporcionar atención médica cuando el niño está lesionado o enfermo
- encerrar a un niño en una habitación
- colocar a un niño en una situación de peligro donde pueda lesionarse físicamente u ocasionar la muerte
- dejar a un niño solo durante un período de tiempo prolongado o cuando sufre un daño serio y que nadie lo esté cuidando (abandono)

El abuso emocional o psicológico es un patrón de conducta que tiene un efecto negativo en el desarrollo emocional y en la autoestima de la víctima. Ignorar al niño o no demostrar sentimientos de amor, apoyo u orientación es considerado

abuso emocional, así como amenazar, atemorizar, denigrar o criticar constantemente a un niño y/o adolescente.

A veces es difícil diferenciar entre las raspaduras y golpes comunes de los niños y las raspaduras y golpes que surgen como resultado de un abuso. Las siguientes son algunas de las reacciones de un niño que ha sufrido abusos:

- Estar triste o enojado. Las víctimas que están siendo sometidos al abuso suelen estar retraídos, temerosos, deprimidos o tener poca autoestima o hacerse daño, como por ejemplo auto lacerarse. Los niños más deprimidos pueden contemplar el suicidio o intentar suicidarse. Algunos niños se dedican a intimidar a otros y tienen problemas para controlar su agresividad y otras emociones y muchos de ellos tienen pesadillas o problemas para dormir.
- Problemas de relación. Las víctimas que han sido abusados tienen problemas para relacionarse con otros y mantener relaciones. Por lo general no son capaces de amar o confiar en otros, especialmente cuando se trata de adultos. Una señal preocupante es cuando el niño no busca el consuelo de un padre o de la persona a cargo de su cuidado.
- Mal comportamiento o conducta arriesgada. Las víctimas que sufren abuso por lo general se comportan mal en clase y tienen problemas de disciplina. Es posible que pierdan interés en las actividades de las que antes disfrutaban y que no se concentren en la tarea escolar y que como consecuencia de ello, sus calificaciones empeoren. El uso de drogas, alcohol y la promiscuidad sexual son también comunes; más adelante trataremos algunos de estos temas.

Es posible que otros niños no tengan problemas típicos de disciplina, pero que eviten regresar a sus casas después de la escuela o incluso eviten hacer actividades que requieran pasar tiempo a solas con la persona que los abusa.

No siempre quien manifieste estas reacciones o síntomas es víctima de abuso, a veces solamente son testigos del abuso hacia algún miembro de la familia o persona cercana.

También hay que tomar en cuenta que la presencia de estos síntomas no necesariamente significa que se trate de abuso. Los niños que están pasando por situaciones estresantes, como la separación o el divorcio de los padres, una mudanza familiar, la pérdida de un amigo o miembro de la familia, suelen sufrir cambios de humor o en su disposición.

Quienes trabajan en el área general del desarrollo sexual se refieren a la identidad sexual o genérica como la designación que un individuo hace de sí mismo, ya sea como hombre o como mujer. Las primeras fases del proceso de desarrollo son cruciales dentro del marco de identificación como niño o niña, o como hombre o mujer. El género se asigna al niño como resultado de las actitudes de los padres antes y después del nacimiento, y como resultado de las transacciones a las cuales el niño está expuesto en relación con las fantasías, los deseos y los anhelos subsecuentes de los padres.

El papel genérico evoluciona al pasar el tiempo, ya que se recibe la influencia de los progenitores y de otras personas. Solo la rigidez de la estructura de la personalidad es la que limita la expresión de dicha identidad genérica.

Según Lawrence C. Kolb¹⁸ el término desviación sexual o problemas de identidad sexual debe limitarse a los individuos cuyo impulso sexual ha permanecido inmaduro o se ha desviado en el curso de su maduración, debido a defectos en uno de los pasos del desarrollo de la personalidad.

La detención o desviación en el desarrollo no está en la anatomía o en la fisiología de los órganos sexuales, sino en el aspecto psicosexual, es decir, en el aspecto emocional y en las inclinaciones de la expresión sexual.

¹⁸ Lawrence C. Kolb, Psiquiatría clínica moderna, p. 694

La maduración psicosexual puede retrasarse con respecto a la maduración biológica o bloquearse a tal grado que no llegan a establecerse impulsos heterosexuales normales o maduros. Es entonces donde se busca la satisfacción del impulso sexual a través de expresiones como el voyeurismo, el exhibicionismo, la homosexualidad, el estupro, la paidofilia, el masoquismo, el sadismo y otros medios.

En conclusión con el tema podemos resaltar la importancia del papel que juega la influencia del contexto en la formación psicosexual del niño y/o adolescente. Si la familia y el ambiente social no son favorables para un desarrollo psicosexual maduro, el impulso coercitivo hacia la heterosexualidad madura se bloqueará o se desviará.

También los mecanismos de la evolución sexual puede ser causa de un trastorno de la orientación sexual.

Hay que ser sumamente prudentes al diagnosticar desviación sexual. El balance de la sexualidad infantil se establece según el grado de evolución dada, según las características de fijeza en un nivel concreto y la falta de movilidad evolutiva. En su evolución, la sexualidad toma unas formas de aparente perversión que pueden ser transitorias, organizadas más o menos rígidamente o que lleguen incluso a frenar la misma evolución.

“La perversión, como pulsión parcial, existe normalmente en el hombre y, con mayor razón en el niño. Se torna patológica al acentuarse a costa de todas las pulsiones.”¹⁹

Otros de los problemas que afectan no solo a la institución, sino a la sociedad en sí, son los profundos cambios en sus códigos morales y sociales. Esto se ve reflejado en la temprana práctica sexual en adolescentes y la visión o reacción de la sociedad frente a este fenómeno, ya que dichas conductas han tomado rumbos muy distintos, comparado a generaciones anteriores.

¹⁹ J. de Ajuriaguerra, Manual de Psiquiatría Infantil, p. 388

Entendemos la sexualidad precoz como la prematura conducta sexual sin estar mentalmente preparado, esto es un desajuste mente-cuerpo.

También hacemos referencia a este término cuando el niño de 6 a 8 años comienza a tener pensamientos y actitudes sexuales y/o morbosas. Esto puede deberse, tal como se describió anteriormente en el abuso sexual, al hecho de exponer al niño en ambientes o experiencia que no van acordes a su madurez psicosexual, por ejemplo chistes o platicas con doble sentido, programas de televisión inadecuados para los niños por contener escenas pornográficas, o incluso la pornografía misma. Esto solo creará un adelanto o una precocidad del pensamiento insana o mal dirigida, que puede tener consecuencias desfavorables en el desarrollo óptimo del individuo.

Algunas de las causas de la sexualidad precoz son las siguientes:

- Comunicación familiar deficiente
- Cambios e influencia de la sociedad
- Precoz desarrollo físico y psicológico
- Precaria educación sexual

Las consecuencias que se pueden derivar respecto de la sexualidad precoz son variadas. Por un lado tenemos que la inmadurez de los jóvenes que provoca una irresponsabilidad sexual y que se traduce en el contagio de enfermedades venéreas o en embarazos no deseados. Esto afecta principalmente a las mujeres, ya que reciben un rechazo por parte de la sociedad. En algunas ocasiones, estos embarazos derivan en abortos o en una paternidad irresponsable, también producto de la inmadurez. Por otro lado, el desenfreno sexual como la promiscuidad, produce una deformación de los conceptos de libertad (libertinaje), dignidad y respeto, que son vitales para establecer relaciones de pareja maduras.

Hasta una época reciente, las adicciones a sustancias psicoactivas era una afección que se daba en adultos, pero actualmente ha llegado a ser muy frecuente entre los adolescentes, planteando así problemas psicosociales de masa.

“Bajo la denominación de toxicomanía o de dependencia respecto a las drogas se describe un estado psíquico y algunas veces igualmente físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un producto psicoactivo, y que se caracteriza por modificaciones de la conducta y por otras reacciones que comprenden siempre un deseo invencible de tomar la droga continua o periódicamente a fin de experimentar de nuevo sus efectos psíquicos y evitar algunas veces el malestar de la privación.”²⁰

Las primeras relaciones con la droga son diversas: curiosidad, imitación por sugestión, etc. Pero las motivaciones profundas suelen ser la protesta contra el mundo o la familia, la transgresión de lo prohibido, la necesidad de una satisfacción inmediata.

La droga para el adolescente representa un medio para conseguir algo, ganas de transformación, comunión para unirse a los demás, deseo de aislarse o de confundirse con los demás.

Es de suma importancia reconocer e identificar esta problemática desde su inicio y dar el tratamiento necesario para evitar la toxicomanía o dependencia y por ende el fracaso en la vida del adolescente.

²⁰ J. de Ajuriaguerra, Manual de Psiquiatría Infantil, p. 917

OBJETIVOS

General

Apoyar a nivel clínico psicológico los distintos programas y necesidades del Liceo Científico Cumorah a fin de contribuir en el desarrollo óptimo de la población educativa.

Específicos

Atención Directa

- Brindar acompañamiento psicológico a los estudiantes con diferentes necesidades referidos por los maestros, padres de familia o encargados.
- Contribuir con los programas de la institución que vayan dirigidos a fortalecer la salud mental y emocional de la población educativa.
- Llevar procesos terapéuticos con los adolescentes que manifiestan la conducta de auto lacerarse.

Docencia

- Realizar talleres con alumnos de la institución que vayan enfocados al fortalecimiento de la salud mental y emocional de acuerdo a su edad.
- Capacitar a los maestros de la institución sobre las medidas a tomar y la forma en que pueden contribuir ante las necesidades psicológicas de los estudiantes.
- Capacitar a los padres de familia sobre las medidas a tomar y la forma en que pueden contribuir ante las necesidades psicológicas de sus hijos.

Investigación

- Identificar los factores que influyen en los adolescentes del Liceo Científico Cumorah y que los conllevan a la conducta de auto lacerarse.

METODOLOGÍA

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se realizó bajo una metodología cualitativa, la cual estudia la realidad en su contexto natural, es decir, tal y como sucede, con el fin de interpretar los fenómenos bajo el significante que los mismos tienen para las persona implicadas.

Para realizar este tipo de investigación se requirió la utilización de entrevistas, experiencias personales, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, etc. todo esto con el fin de recolectar la información que ayudó a describir las situaciones problemáticas y/o necesidades de la población con la que se trabajó en el EPS.

El primer paso para realizar este tipo de investigación fue situarse en el contexto social de la institución, el cual como se indicó anteriormente, está ubicado en la zona 18 de la ciudad de Guatemala. Teniendo el ambiente y contexto social de la zona se procedió a diseñar las actividades a realizarse a fin de alcanzar los objetivos propuestos.

También se buscó el apoyo de entidades sociales, como la sede municipal de la zona, personas que tenían años de habitar la región, así como los fundadores de la institución y los estudios realizados por organizaciones gubernamentales o privadas a nivel antropológico, sociocultural, socioeconómico, ideológico y político que aportaron información válida y útil para realizar un mejor ejercicio profesional. Luego del análisis y reflexión de la información recabada se procedió a la selección y delimitación del tema que constituía parte de las problemáticas o necesidades de la población con la cual se trabajó. Después se diseñó y planteó el trabajo a realizarse mediante la elaboración escrita de un proyecto de factibilidad el cual estuvo compuesto por la descripción de la institución, la descripción de la población a la cual iría dirigido el EPS, el planteamiento de los problemas y/o necesidades de la misma, un abordamiento teórico de esos problemas y/o necesidades, los objetivos y la planificación para alcanzarlos.

Tras la etapa de preparación, se procedió al trabajo de campo, el cual se dividió en tres acciones: atención directa, docencia e investigación.

Luego del trabajo de campo, como parte de la metodología cualitativa se continuó con la fase de recolección de datos, los cuales se fueron registrando en un diario de campo, en informes de desarrollo y en historias clínicas.

Tras la recolección de datos se procedió al análisis de toda la información recolectada a fin de evaluar lo que se alcanzó, para luego concluir con la fase informativa que consistió en la elaboración de un informe con los resultados del EPS.

También se utilizó la metodología participativa, la cual consiste en hacer los proyectos de cooperación de tal manera que supongan para la comunidad o población donde se realiza un desarrollo más sostenible protagonizado por ellos mismos, pues se busca la colaboración directa de los participantes.

Esta metodología de investigación se hizo más notoria en la acción de docencia, pues como parte del EPS se buscó que toda la comunidad educativa de la institución participara activamente de los programas que ellos mismos proponían.

Así las capacitaciones, talleres, charlas, grupos focales, etc. que se planificaron durante el proceso, tuvieron el protagonismo de un representante de cada área de la comunidad educativa. Esto se hizo con el fin de promover la pro actividad entre la misma población, buscando soluciones o caminos de cambio por sí solos y tomando la iniciativa de poner en marcha los talleres y/o programas para mejorar en los problemas y/o necesidades que fueron planteados en este proyecto o en proyectos futuros.

Entre los programas y talleres que se buscó implementar estuvieron: Escuela de Padres, programa en valores, grupos focales con alumnos que se auto laceran y con familiares de estos alumnos, charlas vespertinas sobre las diferentes problemáticas y/o necesidades planteadas por los mismos padres, alumnos y docentes.

Durante el EPS también se utilizó la metodología analítica, la cual consiste en desintegrar o descomponer un todo en sus partes, a fin de estudiar en forma intensiva cada uno de sus elementos, así como las relaciones entre sí y con el

todo. La importancia del análisis reside en que para comprender la esencia de un todo hay que conocer la naturaleza de sus partes.

Así, bajo esta metodología se abordaron las acciones de atención directa e investigación. En atención directa debido a todos los casos que se presentaron y el análisis que los mismos necesitaron para proceder a un tratamiento eficaz y al mejoramiento de las problemáticas de la institución.

En la acción de investigación, la metodología analítica fue útil debido a la complejidad del tema objeto de este proyecto. Partiendo del todo que es la conducta de auto lacerarse en los adolescentes de la institución, se fue desmembrando la problemática en sus diferentes aspectos y/o elementos, a fin de descubrir los factores que conllevan a esta acción en la población.

Para la ejecución de esta metodología fue necesario el uso de herramientas de investigación, tales como entrevistas, encuestas, test de personalidad y/o de madurez intelectual (CI), test proyectivo de la familia, listas de cotejo, así como también terapias grupales como la técnica de grupos focales y terapias individuales.

El ejercicio profesional supervisado se realizó en diferentes fases, a continuación se citará cada una de ellas:

DIAGNÓSTICO

Este inició en el momento que se tuvo el primer contacto con la institución el día 04 de mayo del 2015, este proceso abarcó dos meses, durante los cuales se conocieron a las autoridades del colegio, se conocieron las instalaciones del mismo y la comunidad educativa en general. Por medio de entrevistas y observación se obtuvo la información necesaria para realizar el diagnóstico de las necesidades y problemas del centro educativo.

INMERSIÓN

Al igual que la fase de diagnóstico, ésta inició al presentarse con las autoridades del centro educativo (Ing. Mario Estuardo Morales, director general de la institución) quien fue el encargado de autorizar el proyecto y a su vez la principal fuente de información que ayudó a hacer el diagnóstico. En esta fase también se estableció el horario del servicio el cual fue en jornada vespertina de 3:00 a 5:00 p.m. y sábados medio día. También se acordó brindar el apoyo en actividades realizadas por la institución y que las autoridades solicitaran.

PLANIFICACIÓN

Después de realizar el diagnóstico, se inició a trabajar el Proyecto de Factibilidad para poder concretar cuáles serían las áreas a trabajar, tomando en cuenta las tres acciones en función de las cuales se realizó el EPS. También se tomó en cuenta la metodología cualitativa y los objetivos a fin de planificar las actividades que llevaron al estudiante epesista a alcanzarlos.

PROMOCIÓN

Todas las fases anteriores tuvieron una duración de dos meses, esta fase como parte del principio tuvo incidencia por más tiempo. Una vez establecidos en el área de trabajo se inició la promoción del servicio por medio de charlas informativas, invitaciones verbales y vía telefónica. Los docentes y autoridades mismas de la institución ayudaron a difundir el proyecto entre la comunidad educativa, luego los estudiantes mismos se involucraron también en esta fase.

EJECUCIÓN

Esta fase dio inicio en el mes de julio del 2015 y duró aproximadamente diez meses por el factor límite de tiempo con el que se contó y las necesidades demandantes de la institución. Se llevó dividido en tres acciones: atención directa, docencia e investigación, y en cada acción se realizaron las actividades planificadas a fin de alcanzar los objetivos propuestos, acompañamiento psicológico por medio de atención directa individual y grupal, talleres de docencia

con alumnos, docentes y padres de familia, programas dirigidos al fortalecimiento de la salud mental y emocional de la población educativa y un proceso de investigación sobre los factores que influían en la conducta auto lesiva de algunos adolescentes de la institución, para lo cual se abordaron la metodologías cualitativa, participativa y analítica, también fue necesario el uso de técnicas e instrumentos que se detallarán más adelante.

SISTEMATIZACIÓN

El orden que se tuvo para realizar las tres acciones en función de las cuales se realizó el EPS fue de modo deductivo, es decir de lo general a lo particular. Las tres acciones se cubrieron de forma simultánea asignando uno o dos días específicos para trabajar en las actividades planificadas para cada una de ellas. Para esto se llevó un diario de campo a fin llevar el control.

MONITOREO

Esta fase se refiere al registro que se llevó del desarrollo de las acciones por medio de un diario de campo, informes mensuales y hojas de evolución por paciente atendido. Todo con el fin de medir el avance del proyecto y el alcance de los objetivos propuestos.

EVALUACIÓN

Esta fase fue continua durante todo el proyecto, pues se realizaron evaluaciones de avance cada mes las cuales estaban a cargo del supervisor de EPS (reuniones de orientación y evaluación).

CIERRE DE PROCESOS

Consistió en la conclusión asertiva y ética de los procesos y actividades que se llevaron como parte del Ejercicio Profesional Supervisado y en la realización del informe final.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Atención directa: Una de las principales técnicas a utilizar fue la observación, la entrevista inicial o anamnesis y el establecimiento de rapport. También se utilizaron como instrumentos test proyectivos de acuerdo a las necesidades que presentaban los pacientes, todo esto con el fin de obtener el diagnóstico de los diferentes problemas psicológicos que acusaban a los pacientes referidos. Algunas técnicas que se utilizaron para tratar los diferentes casos en terapia fueron reconstrucción cognitiva, técnicas operantes para el mantenimiento-incremento-adquisición-reducción de conductas (terapia cognitivo-conductual), técnicas de expresión plástica y narrativa (terapia de juego), entre otras.

Docencia: La técnica más utilizada en esta acción fue la de taller participativo, se utilizaron diferentes instrumentos como presentaciones, equipo audiovisual, hojas, lápices, carteles, marcadores, materiales variados para actividades de rapport. También fue necesaria la técnica de observación y entrevista a fin de evaluar el alcance de cada uno de los talleres que se realizaron.

Investigación: Al igual que en atención directa se utilizaron las técnicas de observación, entrevista inicial, establecimiento de rapport, reconstrucción cognitiva, exposición simbólica, técnicas de relajación, resolución de problemas (terapia cognitivo-conductual). También se utilizó la técnica de grupos focales como parte de la terapia grupal que se desarrolló. Los instrumentos fueron test proyectivos, observación, entrevistas, autobiografía, encuestas de análisis y material de apoyo para las diferentes actividades (audiovisual y didáctico).

CAPITULO III

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

El ejercicio profesional supervisado dio inicio a partir de la primera reunión de orientación recibida el 02 de mayo del 2015 la cual fue impartida por el supervisor, revisor y asesor del eps (Licenciado Josué Samayoa) en uno de los centros epesistas ubicados en Antigua Guatemala, en ésta se proporcionó la información esencial requerida para iniciar el EPS, una visualización de todas las dimensiones que lo conformarían y una orientación enfocada en la preparación de lo sería el proyecto de factibilidad.

El primer contacto con la institución en la cual se realizó el EPS fue 04 de mayo del 2015. A partir de este día se inició con las primeras fases o etapas del eps, como lo fueron la presentación con las autoridades y la comunidad educativa en general, la inmersión con la población a la cual estuvo dirigido el eps, el diagnóstico de los problemas y necesidades del centro educativo, la planificación del proyecto a realizarse (proyecto de factibilidad) y la promoción del mismo. Esta primera parte abarcó dos meses (mayo y junio del 2015). Desde el principio se solicitó por parte de las autoridades al estudiante epesista que se adaptara y apoyara en los programas y actividades establecidos por parte de la institución y que el proyecto planificado se realizara en horario de la tarde o bien fin de semana para no interrumpir el proceso de enseñanza-aprendizaje que se lleva en jornada matutina. El cumplir con lo solicitado influyó en la duración total del ejercicio profesional supervisado, pues fue necesario abarcar más meses de lo requerido a fin de alcanzar cada uno de los objetivos propuestos.

Durante el ejercicio profesional supervisado se llevaron a cabo tres acciones de desarrollo las cuales fueron: (1) atención directa, (2) formación o docencia, (3) investigación. Estas acciones se llevaron simultáneamente a través del periodo que duró el EPS.

Acciones de Atención Directa

La atención directa dio inicio en el mes de julio del 2015, siendo la principal actividad el acompañamiento psicológico brindado a estudiantes con diferentes necesidades, los cuales fueron referidos por los maestros y padres de familia. Esta actividad tuvo lugar los días martes y jueves en horario de 3:00 a 5:00 de la tarde.

En total se obtuvo la referencia de catorce pacientes, con cada uno de ellos se realizó una entrevista inicial y el establecimiento de rapport necesario para una relación eficaz entre paciente-terapeuta. De los catorce pacientes referidos se contó con el apoyo de ocho padres de familia para realizar la entrevista de anamnesis. Todos pasaron un proceso de diagnóstico, el cual se elaboró mediante el análisis de las entrevistas realizadas, la observación (directa e indirecta) y la aplicación de algunos tests proyectivos menores (como el de la familia y la figura humana) estos escogidos debido al escaso recurso económico de los pacientes. Los motivos de consulta de los pacientes tratados fueron los siguientes: problemas de agresividad, problemas paterno-filiales, bajo rendimiento académico, déficit de atención e hiperactividad, retraso mental, abuso sexual, emocional y/o físico, desviación sexual, sexualidad precoz, problemas de baja autoestima y ansiedad. Tras la etapa de diagnóstico se procedió a ejecutar los planes terapéuticos necesarios para cada uno de los casos abordando varias teorías psicológicas para ello, sin embargo se presentó dificultad ya que varios de los pacientes no asistían a sus citas de terapia por diversas razones, entre ellas la participación en otras actividades como la banda escolar o el cumplimiento de sus responsabilidades como estudiantes (tareas y estudiar para los exámenes). Todo ello dio paso a la falta de seguimiento de los diferentes casos y con ello la postergación del proceso terapéutico. En total esta actividad de la atención directa duró siete meses, teniendo un intervalo de cuatro meses (de octubre del 2015 a enero del 2016) donde el seguimiento terapéutico se vio afectado por el período de vacaciones de los estudiantes y donde disminuyó aún más la asistencia a las citas de terapia. Tras mucha dificultad por lo antes mencionado, en total se logró concluir con siete

casos de los catorce referidos al inicio del proceso, siendo esto logrado en mayo del presente año.

La segunda actividad realizada en atención directa fue contribuir con los programas de la institución que iban dirigidos a fortalecer la salud mental y emocional de la población educativa, es decir el Programa de Valores y Escuela para Padres.

PROGRAMA DE VALORES

Este programa ya existía en el colegio pero de una forma poco estandarizada y sistematizada, por lo que a petición de las autoridades y junto con un grupo seleccionado de personal se contribuyó a la elaboración de un manual que orientara la ejecución más eficaz de este programa en todos los niveles. La función directa del epesista en esta actividad básicamente fue de orientación y sugerencias de algunos temas importantes de acuerdo a la edad comprendida por cada nivel, también se discutieron y resolvieron algunas dudas en relación al orden más adecuado de los temas en el manual, y las actividades que en el mismo se proponían para la práctica de los valores propuestos. Esta actividad se llevó a cabo durante los meses de octubre a noviembre del 2015 y se inició a ejecutar en los niveles de Primaria, Básicos y Diversificado a partir del mes de febrero hasta el mes de septiembre de este año. Desafortunadamente para el nivel de Preprimaria el manual no se terminó a tiempo y no se implementó este año, pero se tiene la meta de implementarse en el año 2017.

ESCUELA PARA PADRES

Considerando la importancia de que los padres se involucren en el proceso enseñanza aprendizaje de sus hijos, se contribuyó a la evaluación y planeación de un programa que conllevará a alcanzar este objetivo, esto se realizó en el mes de noviembre del 2015. Tras la evaluación de las necesidades de la población estudiantil y el material que distintas editoras ofrecían para tales efectos se eligió el folleto de editora Atenea titulado “Escuela para Padres” y se inició a ejecutar a

partir del mes de febrero a septiembre del presente año. El folleto se trabajó de la siguiente forma: dos veces al mes estudiante llevaba el tema asignado a la semana y la actividad a realizarse a su casa, donde junto a sus padres debía realizarla durante el fin de semana y rendir un informe el día martes de la siguiente semana, cada semana se trabajó un tema diferente durante ocho meses. Los estudiantes y padres que cumplieron con su asignación se vieron más motivados y estrechamente vinculados en relación a quienes no lo hicieron. Lamentablemente no se pudo estandarizar el programa para todos los niveles por falta del recurso adecuado y solo se trabajó con el nivel de Preprimaria. Se tiene la meta de continuar con el mismo el próximo año y seguir en la búsqueda del recurso adecuado para aplicarlo en el resto de niveles.

La tercera actividad que se ejecutó en atención directa fue llevar los procesos terapéuticos con los adolescentes que manifestaban la conducta de auto laceración, lo cual también contribuyó en la acción de investigación. Al principio solo se recibió la referencia de dos pacientes, dando inicio así a esta parte el 07 de septiembre del 2015. En el mes del marzo del año en curso se refirieron dos pacientes más y en mayo del año en curso se refirieron tres pacientes más, obteniendo así un total de siete casos de pacientes que se auto laceraban. Todos pasaron un proceso de diagnóstico, el cual se elaboró mediante el análisis de las entrevistas realizadas, la observación (directa e indirecta) y la aplicación de algunos tests proyectivos menores (como el de la familia, figura humana y del árbol) estos escogidos debido al escaso recurso económico de los pacientes. Tras la etapa de diagnóstico se procedió a ejecutar los planes terapéuticos necesarios para cada uno de los pacientes abordando para ello principalmente la teoría cognitivo-conductual. El proceso de estos casos fue lento pues solamente se ocupó los días lunes y algunos sábados para abordarlos, también surgió el mismo inconveniente de inasistencia como en los casos anteriores. Además se vio interrumpido en dos ocasiones, primero en el período de vacaciones comprendido de octubre del 2015 a enero del 2016 y segundo en el período comprendido de junio a agosto del año en curso debido a una intervención quirúrgica de la estudiante epesista a cargo. En el mes de septiembre, octubre y parte de

noviembre del año en curso se prosiguió con esta parte del proyecto, recurriendo a la técnica de grupos focales y terapia grupal, con la cual se logró concluir y cerrar los casos. Esto se realizó los días sábados por la mañana en horario de 9:00 a 10:00 a.m., teniendo un total de nueve sesiones grupales, en las cuales se obtuvo mayor éxito y aprovechamiento en comparación a cuando se llevaban individualmente. El resultado fue concluir y cerrar seis casos de los siete referidos.

Acciones de Docencia

La institución tiene como parte de sus actividades calendarizadas seminarios dirigidos a alumnos y a padres de familia, así como también capacitaciones a su personal docente. Durante el período del eps se tuvo la oportunidad de participar en dos seminarios dirigidos a alumnos, uno dirigido a padres de familia y dos dirigidos a docentes, a continuación se describe cada uno de ellos.

SEMINARIOS PARA ALUMNOS

El primer seminario para alumnos en el cual se participó fue el 19 de junio del 2015 en el cual se trató el tema: “La convivencia y comunicación asertiva”. Este se realizó con alumnos cuarto y quinto perito contador (nivel diversificado) en horario de 9:00 a 11:00 a.m. Se tuvo una población de once alumnos y se realizaron diferentes actividades de análisis como la proyección de un video, lluvia de ideas, exposición de parejas, entre otras, el principal objetivo de cada actividad fue la participación de los alumnos.

El segundo seminario para alumnos en el cual se participó fue el 07 de abril del año en curso, el cual trató sobre “autoestima y autoconcepto”. Este se realizó con alumnos de quinto bachillerato, cuarto y quinto perito (nivel diversificado) en horario de 9:00 a 11:00 a.m. En este se tuvo una población de 29 alumnos lo cual dio oportunidad a realizar más actividades en comparación al anterior. Se realizó una dinámica de rapport, se desarrolló el tema mediante un video y el análisis del mismo, se realizaron dos actividades de aplicación una de forma individual y otra en grupos y por último la evaluación del tema y del seminario en general.

A parte de participar en los seminarios anteriormente descritos, también se atendió a invitaciones hecha por parte de los maestros a algunos de sus períodos dirigidos al curso de valores, donde la participación fue más pasiva.

SEMINARIO PARA PADRES

Este seminario se realizó el 20 de septiembre del año en curso. La participación que se tuvo fue la planificación del mismo, en relación a la delimitación del tema y subtemas, evaluación y elección de los expositores y todo lo relacionado a promoción y logística del evento. El tema que se desarrolló fue “Comunicación Asertiva en el Hogar” dado que tras el diagnóstico realizado entre la población de la institución se descubrió que uno de los principales problemas que desencadenan muchas otras situaciones difíciles entre los estudiantes, especialmente en la adolescencia, es la falta de comunicación con sus padres. Al evento asistieron aproximadamente doscientas personas.

Además de participar en la planificación del seminario para padres, las autoridades de la institución brindaron la oportunidad de tener participaciones breves en las reuniones realizadas para padres de familia, especialmente al iniciar el ciclo escolar y al concluirlo. En estas oportunidades se aprovechó para tratar temas como: “Salud Emocional”, “Motivación e Interés para el Aprendizaje” y “Educación Sexual”.

También se tuvo la oportunidad de tener citas de orientación con algunos padres de los pacientes, lo cual entra en este rubro de docencia.

CAPACITACIÓN A DOCENTES

Año con año la institución planifica tres capacitaciones docentes en el año, normalmente la primera se hace el primer día hábil de enero, la segunda al concluir las vacaciones de medio año y la última al concluir el ciclo escolar. La primera capacitación en la cual se tuvo participación fue el 15 de octubre del 2015 abordando el tema “La Autoestima”. Esta se hizo con el objetivo de que los

docentes comprendieran la importancia y velaran por la autoestima de sus alumnos, disminuyendo así los efectos negativos que la misma trae en el desarrollo integral de los adolescentes. El tiempo en que se abordó el tema fue de treinta minutos, lo que limitó hasta cierto punto abarcar con profundidad el tema. A la capacitación asistieron 27 docentes y la participación de los mismos fue muy activa.

La segunda capacitación en la cual se tuvo participación fue el 03 de junio del año en curso y el tema que se abordó fue “La Motivación y el Interés para el Aprendizaje desde la Perspectiva del Liderazgo”. Los maestros de la institución comenzaron a caer en cierto tradicionalismo de enseñanza lo cual fue diagnosticado y comprobado en el rendimiento académico de varios alumnos, especialmente los que tenían necesidades especiales. Con el objetivo de motivar y sacar de la zona de confort en la cual estaban cayendo varios docentes, las autoridades de la institución decidieron suspender un día de clases y capacitar así de forma no calendarizada a los docentes. La población atendida esta vez fue de 30 personas y las actividades que se realizaron fueron dinámicas de rapport, exposición del tema central, análisis de un video y trabajo en equipos, así como desarrollo de subtemas relacionados por los mismos docentes (auto capacitaciones). En la capacitación participaron otros expositores a parte de la estudiante epesista, pero todos se enfocaron en el mismo tema. La capacitación fue un éxito, pues a partir de la misma fue notorio el cambio en las técnicas empleadas por los docentes al momento de impartir sus clases y la motivación de los alumnos comenzó a verse marcada en los resultados de sus evaluaciones.

También se tuvo la oportunidad de tener citas de orientación individual con algunos maestros que lo solicitaron por alumnos con casos especiales que tenían a su cargo, lo cual también entra en este rubro de docencia.

Como parte del proyecto de factibilidad se tenían propuestos otros temas a abordar en esta acción, sin embargo no fue posible hacerlo por factor tiempo y actividades ya calendarizadas de la institución, sin embargo las autoridades de la

institución se comprometieron a abordar los temas propuestos y de más importancia el próximo año.

Acciones de Investigación

Las acciones de investigación dieron inicio el 07 de septiembre del 2015, al recibir la referencia de los primeros dos jóvenes que se auto laceraban, ellos fueron E.M. de 16 años de edad y D. C. de 15 años de edad. Se inició con procesos terapéuticos individuales para cada uno de los dos pacientes referidos, quienes al principio asistieron con regularidad pero luego de iniciar su período de vacaciones la asistencia disminuyó considerablemente hasta que fue necesario aplazar las citas para el siguiente año, al dar inicio nuevamente el ciclo escolar, es decir febrero del año en curso. En el mes del marzo del año en curso se refirieron dos pacientes más, ellas fueron D.P. y A.B. de 13 años de edad cada una. También se inició proceso terapéutico individual con ellas, teniendo los mismos resultados que los dos primeros pacientes referidos. La etapa de diagnóstico fue muy bien aprovechada y asimilada por los cuatro pacientes, sin embargo cuando empezó la etapa de tratamiento se vio un marcado desinterés por parte de los cuatro por varios factores, entre ellos la falta de apoyo de sus padres, la interferencia que la terapia ocasionaba con sus otras actividades, especialmente los ensayos de banda escolar y el cumplimiento de asignaciones que se dejaban como parte de la terapia debido al corto tiempo con el que se contaba. La falta de seguimiento alentó el proceso y esto causó que se perdiera contacto con D.C. una de las primeras dos pacientes referidas. En el mes de mayo del año en curso se refirieron tres pacientes más, ellos fueron M. G. de 17 años, D.S. de 16 años y L.P. de 13 años de edad, obteniendo así un total de siete casos de pacientes que se auto laceraban. Todos pasaron un proceso de diagnóstico, el cual se elaboró mediante el análisis de las entrevistas realizadas, la observación (directa e indirecta) y la aplicación de algunos tests proyectivos menores (como el de la familia, figura humana y del árbol) estos escogidos debido al escaso recurso económico de los pacientes. Tras la etapa de diagnóstico se procedió a ejecutar los planes terapéuticos necesarios para cada uno de los pacientes abordando

para ello principalmente la teoría cognitivo-conductual. El proceso de estos casos fue lento pues solamente se ocupaban los días lunes y algunos sábados para abordarlos. Los últimos tres pacientes solo llegaron a la etapa de diagnóstico pues el proceso terapéutico con ellos se vio interrumpido una intervención quirúrgica de la estudiante epesista a cargo, esto abarcó de junio a agosto del año en curso. En el mes de septiembre, octubre y parte de noviembre del año en curso se prosiguió con el proceso terapéutico, solo que esta vez se recurrió a la técnica de grupos focales y terapia grupal, con la cual se logró concluir y cerrar la mayoría de los casos. Esto se realizó los días sábados por la mañana en horario de 9:00 a 10:00 a.m., teniendo un total de nueve sesiones grupales, en las cuales se obtuvo mayor éxito y aprovechamiento en comparación a cuando se llevaban individualmente. El resultado fue concluir y cerrar seis casos de los siete referidos. La descripción de las nueve sesiones aparece a continuación y todas se realizaron en las instalaciones del centro educativo.

I SESIÓN

Esta se realizó el día 03 de septiembre del año en curso. Se realizó una charla informativa con los pacientes que conformaban el grupo de investigación, donde se explicó la técnica a abordarse, se establecieron condiciones de relación terapeuta-paciente y paciente-paciente, además se buscó crear un ambiente de confianza y comodidad para todos los involucrados.

II SESIÓN

Se realizó el día 17 de septiembre del año en curso, se dejó el intervalo de una semana debido a una actividad cívica que la institución tenía calendarizada para el sábado 10 de septiembre del año en curso. Esta vez se inició con una actividad de rapport conocida como “canasta revuelta” la cual tiene el objetivo de romper el hielo. Luego se realizó una actividad conocida como “test de memoria auditiva”, la cual tiene el objetivo de presentar y conocer a los miembros del grupo con el cual se está trabajando. Se prosiguió a iniciar con la autobiografía donde cada uno de los pacientes tenía que escribir su propia historia respondiendo al formato que se

creó para eso. El objetivo de esta actividad fue conocer a cada paciente bajo la perspectiva que cada uno de ellos tiene de su vida y de sí mismo. La actividad quedo inconclusa debido a la limitante de tiempo.

III SESIÓN

Esta se llevó a cabo el día 24 de septiembre del año en curso, para lo cual se inició con una actividad de rapport conocida como “presentación por canción” la cual tiene por objetivo asociar la canción elegida por el paciente con su situación emocional actual, de esa forma se obtiene más información sobre el paciente. Luego se prosiguió a continuar y concluir con la autobiografía.

IV SESIÓN

Se realizó el día 01 de octubre del año en curso. En ésta se inició con la proyección de un cortometraje titulado “El circo de las mariposas” el cual hace referencia a un hombre sin extremidades y cómo el mismo logra salir adelante. Con el mensaje del video se analizaron los principios de autoestima, auto concepto, auto respeto y auto confianza, utilizando para ello una encuesta con preguntas de análisis donde se tomó en cuenta la participación de todos los presentes. El objetivo de la actividad fue hacer introspección y se obtuvo un sentimiento motivacional muy fuerte.

SESIÓN V

Esta se realizó el día 15 de octubre el año en curso, teniendo el intervalo de una semana debido a que el día 08 del mismo mes, es decir el sábado anterior a esta sesión, la institución realizó su clausura de ciclo escolar. Esta vez se inició con la actividad de rapport conocida como “espalda con espalda” la cual busca promover el trabajo en equipo y la confianza. Luego se prosiguió a realizar la lectura de una historia de la vida real acerca de un adolescente de 16 años llamado Kevin quien intentó suicidarse pero falló. Para concluir se realizó una actividad de análisis mediante una encuesta donde se buscó recabar información sobre la opinión de

ellos acerca del tema “suicidio”, qué lleva a los jóvenes en la actualidad a cometer esos intentos y qué pueden hacer para ayudar a un amigo que esté pensando hacerlo. La actividad se desarrolló en un ambiente un tanto evasivo al principio, pero tras la participación de algunos todos los demás tomaron confianza y la actividad fue más amena, alcanzando así el objetivo propuesto.

VI SESIÓN

Esta se realizó el día 22 de octubre del año en curso. La actividad realizada consistió en que cada paciente realizara la silueta de sí mismo y luego fuera pegando imágenes en orden de agrado: en la cabeza lo que más le gusta e ir disminuyendo en agrado hasta pegar en los pies lo que odia o detesta. Luego de trabajar su silueta el paciente debe compartirla con todo el grupo por medio de una exposición. La actividad busca, como su nombre lo dice, conocerse a sí mismo y presentarse al mundo como eres (lo bueno y lo malo) de esa forma se fortalece el principio de auto concepto y autoestima.

VII SESIÓN

Se realizó el día 29 de octubre del año en curso. Esta vez se inició con la proyección del testimonio de una adolescente quien cuenta toda su experiencia en relación a su adicción de auto lacerarse y a sus intentos de suicidio, el proceso de cambios que ha tenido en su vida y los sentimientos por los que atravesó en cada etapa de su enfermedad de ansiedad y depresión. Luego se realizará un análisis utilizando para ello una encuesta donde se buscará que cada uno de los pacientes haga catarsis exteriorizando su propia experiencia utilizando como identificación el testimonio de la adolescente. Cada paciente compartió su propia experiencia, unos más abiertamente que otros.

VIII SESIÓN

Esta se realizó el día 05 de noviembre del año en curso. Se realizó la práctica de dos técnicas utilizadas para la resolución de problemas, desahogo y relajación. La

primera consiste en tener un pedazo de papel u hoja y de acuerdo al ritmo de la música realizar rayas con marcadores de diferentes colores de acuerdo a la preferencia de cada uno. Con esta técnica se busca que el paciente desahogue su angustia, descargando su energía en el papel y utilizando la música como fuente de motivación de acuerdo a su ánimo. Se le enseña al paciente como la música altera o influye en su estado de ánimo a fin de hacerlo consciente de la responsabilidad que tiene de escoger la música que le ayudará a establecer un equilibrio de acuerdo a lo que este atravesando o sintiendo en algún momento de su vida. También se demostró por medio de una actividad de análisis la importancia de comunicarnos con otros y los beneficios que se obtienen de lo mismo. Esto con el objetivo de que el paciente identifique que una forma adecuada de resolver los problemas es expresándose verbalmente, hablando de ello, en lugar de quedarme callado y guardarlo para sí. La participación de todos los pacientes fue muy activa.

IX SESIÓN

Esta se llevó a cabo el día 12 de octubre del año en curso. Esta vez se inició con la reflexión y análisis de lo visto en la sesión anterior, a lo cual se agregó la lectura de dos artículos que trataban sobre el suicidio y la depresión; lo que se buscó con esta actividad fue concientizar al paciente sobre su responsabilidad de informarse sobre los temas que se relacionan a su problemática y comprometerse a hacer los cambios necesarios. Cada paciente se comprometió y mencionó lo que cambiaría y pondría en práctica de ahora en adelante en su vida para mejorar en relación a su problema. Luego se repartió una pequeña evaluación sobre lo trabajado y tratado en la terapia y por últimos se disfrutó de un refrigerio para despedir de esa forma al grupo de terapia. Todos quedaron muy satisfechos de los logros alcanzados.

Tras cada una de las actividades realizadas en esta acción de investigación se identificó que los factores que influyen en los adolescentes de la institución y que los conlleva a optar a la conducta de auto lacerarse son:

- Factores familiares
- Factores emocionales y psicológicos
- Factores biológicos y neuroquímicos

FACTORES FAMILIARES

En cada uno de los estudiados existe una situación adversa a nivel familiar, desde poca o mala comunicación padre-hijo (problemas paterno-filiales), problemas económicos, muerte de uno de los progenitores, mala relación entre hermanos, divorcio o separación de los padres, maltrato psicológico dentro del hogar y abandono, o como se conceptualizó en el marco teórico: negligencia familiar.

FACTORES EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS

Una de las características de la etapa de adolescencia es la dificultad para controlar los impulsos emocionales y en efecto esta es una de las principales causas de la auto laceración.

El enojo, la ansiedad, la tristeza y la frustración son emociones que deben expresarse para sentirse liberado de las mismas. La conducta autolesiva o dolor físico que se experimenta al cortarse inhibe el dolor emocional lo que se traduce como una afección psíquica.

FACTORES BIOLÓGICOS Y NEUROQUÍMICOS

Definitivamente en la conducta auto lesiva se ven implicados factores de carácter biológico y neuroquímico, pues cada acción del ser humano tiene su origen a nivel cerebral.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

El ejercicio profesional supervisado fue una experiencia enriquecedora porque permitió poner en práctica conocimientos teóricos aprendidos durante los años de estudio de la licenciatura, tales como técnicas de psicodiagnóstico, técnicas de psicoterapia, psicopatología, neurobiología y psicología del desarrollo, entre otros. Además de ser una experiencia enriquecedora profesionalmente, también lo fue de forma personal, pues se vio implicado el reforzamiento de valores como la responsabilidad, el compromiso, la empatía y la ética profesional, lo que comúnmente es exigido por parte de los catedráticos en la universidad pero que el campo epesista ya no se tuvo. Es responsabilidad y decisión del estudiante poner en práctica todo lo aprendido en la universidad, corriendo así sus propios riesgos, corrigiendo sus propios errores y asumiendo las consecuencias de los mismos, tal y como es en la vida real de todo profesional.

Además de ellos se pusieron en práctica técnicas que no se habían utilizado antes en la práctica supervisada, como lo fue la terapia grupal y los grupos focales, lo cual fue recomendado y enseñado en las orientaciones recibidas por parte de supervisor y asesor del EPS.

En relación a la experiencia obtenida en general en el centro epesista se puede decir que fue buena pues se contó con el apoyo constante de las autoridades del mismo, sin embargo el activismo que se maneja en dicha institución con fines académicos interrumpió muchas veces el proceso del proyecto, ya que el mismo no se tomó como prioridad y debía adaptarse al tiempo que quedaba disponible después de realizar las actividades calendarizadas por la institución. Además fue un servicio gratuito no obligatorio lo que conllevó a que los padres no apoyaran mucho el mismo. Todo eso influyó en la duración total del ejercicio profesional supervisado, pues fue necesario abarcar más meses de lo requerido a fin de alcanzar cada uno de los objetivos propuestos.

Acciones de Atención Directa

El acompañamiento psicológico brindado a estudiantes con diferentes necesidades, se vio apoyado y favorecido por el personal docente y directivo, desde el hecho de brindar las referencias así como el apoyo en la promoción de los servicios. En algunos casos especiales los maestros brindaron sus períodos para realizar las terapias, debido a que no se contaba con el apoyo de los padres de familia de ciertos pacientes.

Ciertamente el no contar con el apoyo de todos los padres de familia de los pacientes referidos afectó el proceso, debido a que de ello provenía muchas veces el ausentismo a las citas terapéuticas hechas por la tarde. Otros de los aspectos desfavorables en el proceso de diagnóstico fue la falta de recursos adecuados para hacer el mismo, esto debido al escaso recurso económico de los pacientes.

Los motivos de consulta de los pacientes tratados fueron de mucho aprovechamiento para el estudiante epesista, pues la mayoría de ellos se inclinó al área clínica, la cual fue el enfoque central de estudio del proyecto realizado.

Cuando se realizó la planificación del proyecto, no se tomó en cuenta los intervalos de tiempo de vacaciones, lo cual sí fue significativo en el seguimiento del mismo y a largo plazo en la duración total del ejercicio profesional supervisado. Tras mucha dificultad por lo antes mencionado, en total se logró concluir con siete casos de los catorce referidos al inicio del proceso, siendo esto logrado en mayo del presente año.

Una de las actividades donde se logró mayor éxito fue el contribuir con los programas de la institución que iban dirigidos a fortalecer la salud mental y emocional de la población educativa, es decir el Programa de Valores y Escuela para Padres.

PROGRAMA DE VALORES

El hecho de que este programa ya existiera en la institución facilitó la tarea realizada en este programa. La elaboración del manual y ejecución del mismo impactó notoriamente el éxito y alcance de los objetivos del programa de valores en los alumnos de nivel primaria, básicos y diversificado. Este proyecto contribuyó en la experiencia del estudiante epesista y en la creación de ideas para realizar proyectos similares más adelante. Además para la institución marcó un preámbulo a seguir como parte de su metodología de enseñanza y un punto de donde partir para realizar las evaluaciones y mejoras del mismo. En el caso del nivel Preprimaria, el proyecto se estableció como una meta a cumplirse para el siguiente ciclo escolar, lo que sin duda marcará un alcance de progreso no solo para la institución sino también para la vida de los estudiantes.

ESCUELA PARA PADRES

Esta fue otra de las fortalezas el proyecto realizado en relación a las acciones de atención directa. El impacto que tuvo fue el incremento en la acción de involucrarse en el proceso de enseñanza aprendizaje por parte de los padres de familia. Además hubo mayor motivación por parte de los alumnos en el proceso académico, ya que se sintieron mayor acompañados, las actividades realizadas contribuyeron a la mejora de la comunicación entre padre-hijo y así mismos contribuyó en la calidad de tiempo de convivencia familiar. Todo estos datos se obtuvieron como comentarios de los padres de familia que participaron del programa. Esto también motivó a la institución para continuar con el mismo el próximo año y estandarizarlo en todos los niveles, ya que como se mencionó anteriormente solo el nivel preprimaria participó de él. Tras la evaluación del mismo se realizarán las mejoras necesarias.

La tercera actividad que se ejecutó en atención directa fue llevar los procesos terapéuticos con los adolescentes que manifestaban la conducta de auto laceración, lo cual también contribuyó en la acción de investigación. Al principio la actividad se vio desfavorable por la poca población referida, lo cual no causaría el

impacto esperado ni el alcance de los objetivos propuestos, mucho menos contribuiría al tema estudio que motivó el inicio del proyecto. Pero luego todo cambió pues se logró recibir la referencia de siete pacientes que presentaban esta conducta y aunque no fue mucho en realidad para sacar resultados de un tema de estudio, ayudó para que el proyecto se llevara a efecto. Obviamente la incidencia de la inasistencia por parte de los pacientes al principio fue desfavorable también, sin mencionar por supuesto los lapsos de tiempo no planificados que tuvieron que darse y que postergaron la duración del EPS (período de vacaciones y período de reposo por intervención quirúrgica de la estudiante epesista a cargo). La falta de instrumentos favorables también perjudicó hasta cierto punto el desarrollo de la etapa diagnóstica que se llevó con estos pacientes, debido al escaso recurso de los mismos. Es apoyo que se recibió de los padres de estos siete pacientes fue pasivo, pues nunca se presentaron a una cita para la entrevista de anamnesis y solo apoyaron la asistencia de su hijo en el proceso. El impacto positivo y los avances en esta actividad se vieron a partir del mes de septiembre, octubre y parte de noviembre del año en curso al proseguir con esta parte del proyecto, recurriendo a la técnica de grupos focales y terapia grupal, con la cual se logró concluir y cerrar los casos. La incidencia de inasistencia disminuyó favorablemente y el aprovechamiento por parte del paciente y terapeuta fue mucho mayor en comparación del principio. El resultado obtenido de las nueve sesiones, aparte de cerrar seis de los siete casos referidos fue la motivación de los participantes ante el proceso realizado y la referencia de nuevos pacientes que manifiestan la misma conducta.

Acciones de Docencia

La institución tiene como parte de sus actividades calendarizadas seminarios dirigidos a alumnos y a padres de familia, así como también capacitaciones a su personal docente. Durante el período del eps se tuvo la oportunidad de participar en dos seminarios dirigidos a alumnos, uno dirigido a padres de familia y dos dirigidos a docentes, a continuación se realiza el análisis de los alcances y dificultades que se tuvieron en cada uno de ellos.

SEMINARIOS PARA ALUMNOS

El primer seminario para alumnos en el cual se participó fue “La convivencia y comunicación asertiva”. Los hechos que facilitaron la ejecución del mismo fue el contar con un espacio físico adecuado para la realización del mismo, además de recursos tecnológicos como el reproductor de videos, lo cual motivó a la población atendida. Otro aspecto favorable fue el tiempo con el que se dispuso para realizarlo, ya que eso dio libertad de abordar diferentes actividades que favorecieron el alcance de los objetivos. Un aspecto poco aprovechado y desfavorable en la actividad fue la poca población con la que se contó, ya que el tema era apto para desarrollarse con un grupo más grande y además ideal para tratarse entre adolescentes de básicos y diversificado. Estos otros grupos abordaron el tema pero de una forma diferente donde el encargado de impartirlo fue el maestro guía a cargo. Desde una perspectiva propia hubo un desaprovechamiento del recurso con el cual se contaba.

El segundo seminario para alumnos en el cual se participó fue “autoestima y auto concepto”. Los hechos que facilitaron la ejecución fueron exactamente los mismos mencionados en el anterior. En este sí hubo un mayor aprovechamiento del recurso humano, pues se contó con mayor población y el tema fue muy bien enfocado a las necesidades que acorde a la edad los participantes tenían.

SEMINARIO PARA PADRES

La participación que se tuvo fue la planificación del mismo, en relación a la delimitación del tema y subtemas, evaluación y elección de los expositores y todo lo relacionado a promoción y logística del evento, esto favoreció la experiencia del epesista en relación a la planificación de eventos de esta índole. El tema que se desarrolló fue “Comunicación Asertiva en el Hogar” y el impacto que causó fue bastante notorio en el momento, pues los padres y participantes se mostraron muy interesados y participativos durante el desarrollo del evento. Los alcances del mismo no pudieron evaluarse debido al factor tiempo que se tuvo con los estudiantes y padres de familia después de realizado el seminario.

Las oportunidades de docencia entre los padres familia no fueron muchas debido al factor tiempo, aunque sí se aprovechó cada una de las pequeñas oportunidades que surgían sin ser planificadas como las citas de orientación que se tuvieron con algunos padres de los pacientes y que luego fueron bien reconocidas por los mismos.

CAPACITACIÓN A DOCENTES

Año con año la institución planifica tres capacitaciones docentes, normalmente la primera se hace el primer día hábil de enero, la segunda al concluir las vacaciones de medio año y la última al concluir el ciclo escolar. La primera capacitación en la cual se tuvo participación fue “La Autoestima”. Los aspectos que facilitaron la ejecución de la misma fue el contar con un espacio físico adecuado para la realización del mismo, además de recursos tecnológicos como el reproductor de videos, cañonera, computadora portátil y un ambiente favorable en relación a iluminación y ventilación, esto motivó a la población atendida. Otro aspecto favorable fue la población con la que se contó, ya que fueron 27 personas las que participaron aprovechando así el recurso humano con el que se contaba para realizar la misma. Un aspecto desfavorable fue el poco tiempo con el que se dispuso, lo que limitó hasta cierto punto desarrollar con profundidad el tema y realizar diversas actividades. El impacto que causó esta capacitación se vio reflejado solo en algunos salones.

La segunda capacitación en la cual se tuvo participación fue “La Motivación y el Interés para el Aprendizaje desde la Perspectiva del Liderazgo”. Los aspectos que facilitaron la ejecución de la misma fueron exactamente los mismos mencionados en la capacitación anterior. En la capacitación participaron otros expositores a parte de la estudiante epesista, pero todos se enfocaron en el mismo tema. La capacitación fue un éxito, pues a partir de la misma fue notorio el cambio en las técnicas empleadas por los docentes al momento de impartir sus clases y la motivación de los alumnos comenzó a verse marcada en los resultados de sus evaluaciones.

También se tuvo la oportunidad de tener citas de orientación individual con algunos maestros que lo solicitaron por alumnos con casos especiales que tenían a su cargo, las cuales fueron oportunidades de docencia aprovechadas y que no estaban planificadas.

Como parte del proyecto de factibilidad se tenían propuestos otros temas a abordar en esta acción, sin embargo no fue posible hacerlo por factor tiempo y actividades ya calendarizadas de la institución, Las autoridades de la institución se comprometieron a abordar los temas propuestos y de más importancia el próximo año.

Acciones de Investigación

Como se mencionó anteriormente, al principio la actividad se vio desfavorable por la poca población referida, lo cual no causaría el impacto esperado ni el alcance de los objetivos propuestos, mucho menos contribuiría al desarrollo del tema estudio que motivó el inicio del proyecto. Otro aspecto desfavorable a mencionar fueron los lapsos de tiempo no planificados que tuvieron que darse y que postergaron la duración del EPS (período de vacaciones y período de reposo por intervención quirúrgica de la estudiante epesista a cargo).

Los primeros pacientes referidos fueron E.M. de 16 años de edad y D. C. de 15 años de edad. El primero fue referido por atravesar una situación de violación en años anteriores lo que le causó un estrés postraumático. Al principio fue difícil trabajar con él porque mostró poca confianza e interés en el proceso, dando prioridad a otras actividades como la banda escolar la cual utilizaba como medida de escape ante las situaciones emocionales por las que atravesaba. El segundo caso uno de los únicos referidos por parte del padre de familia, sin embargo pasó casi lo mismo que el anterior, pues la paciente manifestó poco o ningún interés en el proceso, éste fue el único caso inconcluso de los siete que se atendieron. Luego fue referido D.P. y A.B. de 13 años de edad cada una. D.P. fueron referidas por problemas paterno-filiales y afecciones en la autoestima y el auto concepto. En el mes de mayo del año en curso se refirieron tres pacientes más, ellos fueron M. G.

de 17 años, D.S. de 16 años y L.P. de 13 años de edad. M.G. fue referido por conductas de aislamiento y rasgos depresivos muy notorios. D.S. fue referido por problemas paterno-filiales y déficit de atención. L.P. fue referida por pérdida repentina de su progenitor lo que provocó una situación de duelo no resuelta. Otro aspecto desfavorable que se vio marcado en esta actividad y que motivó el cambio más adelante fue el poco tiempo con el que se contaba pues solo se ocupaban los días lunes para trabajar y algunos sábados lo que alentó el proceso. En el mes de septiembre, octubre y parte de noviembre del año en curso se prosiguió con el proceso terapéutico, solo que esta vez se recurrió a la técnica de grupos focales y terapia grupal, con la cual se logró concluir y cerrar la mayoría de los casos. Este cambio provocó un efecto favorable en el proceso de investigación pues se obtuvo mayor éxito y aprovechamiento por parte del paciente y el terapeuta en comparación a cuando se llevaban los casos de forma individual. La incidencia de inasistencia disminuyó favorablemente y el resultado obtenido de las nueve sesiones, aparte de cerrar seis de los siete casos referidos fue la motivación de los participantes ante el proceso realizado y la referencia de nuevos pacientes que manifiestan la misma conducta en el centro educativo y que aún no habían sido identificados.

La descripción de los avances e impactos de las nueve sesiones realizadas aparece a continuación.

I SESIÓN

En esta primera sesión se manifestó cierto temor al fracaso por parte del terapeuta, debido a la experiencia tenida al principio. Sin embargo se logró obtener el compromiso de los participantes y se establecieron las condiciones de relación entre todos los presentes. Los que mostraron cierto ausentismo y falta de interés en esta primera sesión fueron M.G. y L.P. en comparación a la respuesta recibida por los demás.

II SESIÓN

En esta sesión se logro establecer de nuevo un sentimiento de confianza, solo que esta vez como grupo. También se observó el cambio de actitud de M.G. y L.P. Uno de los aspectos que favoreció y facilitó la realización de la actividad fue el contar con un formato estandarizado para realizar la autobiografía, pues como es de esperarse a los adolescentes se les dificulta mucho expresarse entonces al contar con este formato se recaudó información de importancia que beneficiaría el proceso de investigación. La limitante de tiempo fue un aspecto desfavorable en la sesión pues incidió en la dificultad de terminar la actividad y postergarla para la siguiente sesión.

III SESIÓN

En esta sesión se obtuvo información valiosa mediante la actividad “presentación por canción” pues hasta cierto punto los pacientes realizaron catarsis al asociar sus sentimientos y compartirlos por medio de una canción. Luego se prosiguió a continuar y concluir con la autobiografía, el impacto de realizar esta actividad se vio representado en la actitud de los pacientes hacia el terapeuta pues notaron el interés que el mismo mostró ante su trabajo y eso incidió favorablemente en la relación de confianza; también el hacerlo creó un sentimiento de desahogo por parte de algunos pacientes como D.P. y D.S. quienes se expresaron con mayor facilidad después de esta actividad.

IV SESIÓN

Los beneficios que se obtuvieron después de ver el cortometraje titulado “El circo de las mariposas” fueron muy notorios y excelentes para el proceso terapéutico, pues creó en los pacientes motivación no solo ante el proceso de terapia sino también hacia la vida misma por medio de la introspección que se logró realizar por medio de las preguntas de la encuesta. Además se reforzaron los principios de autoestima, auto concepto, auto respeto y auto confianza. Con esta actividad se recabó mas información trascendente para la investigación.

SESIÓN V

En esta sesión se fortaleció el sentimiento de confianza existente entre los mismos pacientes con la actividad de rapport conocida como “espalda con espalda”, la cual sirvió para preparar el ambiente de la siguiente actividad a realizarse. El análisis de la historia sobre Kevin y su intento fallido de suicidio tuvo un efecto proyectivo en los pacientes. D.S., D.P. y A.B. fueron los que más aportaron al análisis realizado. Esto llevó a que el terapeuta a cargo visualice a M.G. y L.P. como los más afectados. La participación de los primeros tres mencionados favoreció notoriamente el cumplimiento de los objetivos de la actividad y la recaudación de información necesaria para la investigación.

VI SESIÓN

En esta sesión el grupo se integró aún más, pues la actividad favoreció la convivencia entre todos los presentes. Hubieron bromas, colaboración entre todos, se descubrieron cosas en común y cosas interesantes de cada uno de los pacientes; todo ello conllevó a un avance notorio en el fortalecimiento de la autoestima y el auto concepto de cada uno. M.G. llegó tarde a la sesión por lo que su aprovechamiento fue limitado en comparación de los otros.

VII SESIÓN

Esta sesión fue clave para el avance del proceso terapéutico, pues los pacientes se identificaron mucho con el testimonio que vieron y escucharon en el video y el análisis realizado con ayuda de la encuesta abrió la brecha para que la mayoría de pacientes hiciera catarsis. El video también desempeñó un efecto proyectivo y los sentimientos empáticos fueron notorios. Se aprovechó el ambiente para sacar conclusiones que favorecieran la consciencia de cada uno de los pacientes, siendo ellos los autores de esas conclusiones.

VIII SESIÓN

En esta sesión se realizaron acciones de docencia, pues se enseñó a los pacientes técnicas que pueden aplicar en momentos de ansiedad, falta de control de impulsos y resolución de problemas, las cuales a la vez traerán efectos de desahogo y relajación para ellos. La primera consistió en tener un pedazo de papel u hoja y de acuerdo al ritmo de la música que se puso debían realizar rayas con marcadores de diferentes colores de acuerdo a la preferencia de cada uno. Con esta técnica se busca que el paciente desahogue su angustia, descargando su energía en el papel y utilizando la música como fuente de motivación de acuerdo a su ánimo. Se le enseñó al paciente como la música altera o influye en su estado de ánimo a fin de hacerlo consciente de la responsabilidad que tiene de escoger la música que le ayudará a establecer un equilibrio de acuerdo a lo que este atravesando o sintiendo en algún momento determinado. También se demostró por medio de una actividad de análisis individual y luego grupal llamada “el pez” la importancia de comunicarnos con otros y los beneficios que se obtienen por lo mismo. Esta se realizó con el objetivo de que el paciente identificara que una forma adecuada de resolver los problemas es expresándose verbalmente, hablando de ello, en lugar de quedarse callado y guardando todo para sí. El impacto que el aprendizaje y la práctica de estas técnicas tuvieron ese día en los pacientes fue de mucha aceptación, comodidad y hasta motivación para ponerlas en práctica.

IX SESIÓN

En esta se logró enseñar una técnica más que favorecería el proceso de cambio en los pacientes, ya que los vuelve conscientes no solo de la problemática que enfrentan sino de los riesgos y soluciones que pueden adoptar para mejorar, esta técnica se llama auto informarse. El impacto que se tuvo fue que cada paciente se comprometió y mencionó lo que cambiaría y pondría en práctica de ahora en adelante en su vida para mejorar en relación a su problema. Otro aspecto favorable es que se obtuvo la opinión de cada paciente en relación a lo trabajado

durante las nueve sesiones. Manifestaron su deseo de no querer terminar con las terapias grupales y a la vez manifestaron su sentir de comodidad al trabajar de forma grupal en relación a cuando trabajaban de forma individual. El cierre de los casos en D.P., E.M., A.B. y D.S. fue bastante objetivo, sin embargo se estima necesario dar seguimiento a los casos de M.G. y L.P.

Un aspecto que afectó la duración del proceso en las sesiones grupales fue la interrupción y falta de continuidad por dos actividades que se realizaron los días sábado 10 de septiembre y sábado 08 de octubre. Esto marcó un cambio en los planes con relación a la fecha de culminación del proceso, sin embargo el proceso mismo no se vio desfavorecido en relación a los alcances que se tuvieron con los pacientes.

Tras cada una de las actividades realizadas en esta acción de investigación se identificó que los factores que influyen en los adolescentes de la institución y que los conlleva a optar a la conducta de auto laceración son:

- Factores familiares
- Factores emocionales y psicológicos
- Factores biológicos y neuroquímicos

FACTORES FAMILIARES

Definitivamente la psicodinámica que se vive a nivel familiar es uno de los factores que influye en los adolescentes de la institución y que los conlleva a la conducta de auto lacerarse como vía de escape ante todo el dolor emocional que estos problemas les causan.

Por supuesto que esta conducta no es una solución, pero el estado emocional de los adolescentes está tan afectado que hace que ellos vean el auto lacerarse como una forma de desahogo y expresión a todo eso que llevan dentro.

Normalmente los padres no son conscientes de la conducta de su hijo, hasta que ya la adicción está muy arraiga, cada uno de los casos de los pacientes con los que se trabajó expusieron que nunca han hablado de este problema con sus padres y en un promedio solo dos de los siete casos fueron referidos por los padres, siendo estos conscientes de que su hijo tiene este problema. Es aquí donde es notoria la falta de comunicación y confianza que existe entre padre-hijo, pues en el caso de los adolescentes esta conducta más que ser un orgullo o hacerlo para llamar la atención o por moda, provoca vergüenza y aislamiento pues temen ser descubiertos y mal interpretados. Los pacientes que fueron referidos por maestros o amigos es porque fueron descubiertos y no porque ellos lo pidieran.

Cuando los padres se enteran de la conducta de sus hijos lo primero que hacen es entrar en un estado de shock y negación, pues se les dificulta asimilar que su hijo tenga un problema tan grave y poco aceptable ante la sociedad, además la negación actúa como mecanismo de defensa para sí mismo (hablando del progenitor), pero el mensaje que codifica el adolescente ante la negación del problema por parte de sus padres o seres queridos es que no están interesados ni dispuestos a ayudarlo o que no le entienden. También llegan a enojarse y frustrarse, pues se dan cuenta del engaño y la falta de confianza que su hijo tiene hacia él o ella. La frustración viene a causa de la incapacidad de impedir que su ser querido se haga daño. Ambas reacciones no ayudan a la persona que tiene este problema, la razón por la que ellos ocultan sus heridas es para evitar el enojo, rechazo y horror de las personas que le rodean y en efecto es lo que reciben a cambio en la mayoría de los casos, provocando así sentimientos de culpa y soledad lo que conlleva nuevamente a repetir la conducta (círculo vicioso). Otro sentimiento por parte de los padres es la culpa, este aparece por pensamientos como: haber hecho algo que causó que su ser querido se hiciera daño a propósito; no ser un buen padre; sentir que no se brindó el suficiente amor, cariño o atención; o el no haber estado muy presente en su vida, o que no se le escuchó lo suficiente. En la mayoría de los casos los padres son total o parcialmente inconscientes del daño o afecciones por las que sus hijos atraviesan, como se

mencionó anteriormente, esto a causa de las diferentes distracciones u ocupaciones de la vida diaria. Entonces cuando se dan cuenta de la realidad del problema tienen toda esta clase de sentimientos que tienden a ser normales pero no ayudan para resolver el problema en sí. Lo mejor es optar por un sentimiento de empatía hacia la persona que se auto lesiona, comprendiendo que lo mismo es un reflejo del agobio psicológico insoportable que está atravesando.

La auto laceración es un grito de ayuda en silencio, por lo que la mejor postura por parte de la familia es abrir los ojos, mente, oídos y sentimientos para hacer que ese silencio se convierta en algo sonoro y así socorrer a la petición de ayuda de su ser amado.

FACTORES EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS

La falta o incapacidad del dominio de los impulsos emocionales en la adolescencia es muy común, debido al grado de madurez y la etapa de desarrollo que los mismos atraviesan. El desorden hormonal que se experimenta en la adolescencia conlleva a los cambios de humor drásticos por los que se caracteriza esta etapa del desarrollo. Sin embargo en algunos adolescentes afecta más que en otros, porque a ello se vincula la influencia del ambiente o contexto que experimentan (como lo anteriormente expuesto).

La conducta de auto laceración aparece ante la falta de control de una emoción ante una situación dada, normalmente la ira o el enojo. El sentimiento de frustración reprimido o contenido se acumula en el interior del adolescente lo que conlleva a sentimientos de culpa, soledad, vacío, ansiedad y/o angustia. Como se mencionó anteriormente el sentimiento de agobio psicológico se vuelve tan insoportable que lleva al adolescente a buscar la forma de desahogarse como un mecanismo innato de supervivencia de todo ser humano; entonces cuando no encuentra a nadie que lo escuche sin juzgarlo, o en quién confiar su pena, adopta la conducta de auto laceración para sentir alivio.

Otro de los aspectos que pueden influir en esta conducta es la baja autoestima y búsqueda de identidad que va relacionado con el auto concepto. Todos los adolescentes atraviesan este proceso y en la mayoría de los casos de auto laceración la autoestima y auto concepto están afectados notoriamente.

A esto se puede sumar afecciones a nivel psicológico por las que el adolescente pueda estar atravesando sin saberlo, por ejemplo trastornos del estado de ánimo como una depresión, trastornos de ansiedad, trastorno límite de la personalidad, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastornos alimentarios, trastorno disociativo o síndrome de autolesión reiterativa.

En los casos de estudio que se tuvieron en la institución no fue identificado o diagnosticado ningún trastorno de los mencionados anteriormente. Con algunos pacientes existen rasgos de conducta depresiva pero no se cumple con el período de tiempo establecido para diagnosticarlo como trastorno depresivo en sí. Se necesita de más tiempo y recursos a fin de llegar a un diagnóstico definitivo de los trastornos asociados a la conducta de auto laceración que manifestaron los pacientes con quienes se trabajó.

FACTORES BIOLÓGICOS Y NEUROQUÍMICOS

El análisis de los resultados obtenidos de cada uno de los casos atendidos conllevó al estudio de los temas y conclusiones a continuación descritas.

Las endorfinas son hormonas o sustancias químicas naturales del cuerpo que actúan como neurotransmisores y cumplen una función analgésica natural produciendo bienestar como respuesta al dolor, excitación, el consumo de chocolate, enamoramiento, orgasmos entre otros. Se vincula a la conducta auto lesiva debido a que se libera instantáneamente como mecanismo de supervivencia al recibir el mensaje de dolor producido por los cortes o lesiones que el adolescente se hace. Esto produce una sensación de bienestar momentáneo que alivia el dolor emocional del adolescente o distrae su atención de ese dolor por un período corto de tiempo.

Circuito de recompensa o placer del cerebro es un conjunto de estructuras neuronales ubicadas principalmente en el área tagmental ventral, que se activa frente a un estímulo externo y envía señales para que se libere a los neurotransmisores responsables de las sensaciones de placer como la dopamina y la oxitocina. Su principal objetivo es hacer que deseemos repetir uno o más comportamientos que produzcan placer y con ello una sensación de alivio como forma de supervivencia. Se vincula a la conducta auto lesiva ya que ante este estímulo (lesión provocada) es capaz de activar la liberación de dopamina (aunque la acción estimulante no sea beneficiosa sino más bien una experiencia de dolor) y así convertir la experiencia de dolorosa a placentera (alteración del sistema o afección psíquica). Además de ello el circuito de recompensa también responde a aprender el comportamiento para luego repetirlo, asociándolo a la sensación agradable.

Receptores endógenos opioides son receptores celulares para neurotransmisores y representan el origen neurobiológico común que media las propiedades reforzadoras de la mayoría de las sustancias adictivas de abuso, así como la farmacodependencia, esto debido a la liberación de dopamina en el núcleo accumbens. Se vinculan a la conducta auto lesiva debido a su estrecha relación con la conducta adictiva a la cual llegan muchos adolescentes que practican la auto laceración. En otras palabras podemos decir que la adicción a esta conducta se origina por medio de los receptores opioides y/o el circuito de recompensa o placer del cerebro.

El neurotransmisor GABA suple el rol de inhibir o reducir la actividad neuronal y juega un papel importante en el comportamiento, la cognición y la respuesta del cuerpo frente al estrés, ayuda a controlar el miedo y la ansiedad cuando las neuronas se sobreexcitan. Los niveles bajos de este neurotransmisor se asocian a trastornos de ansiedad, problemas para dormir, depresión y esquizofrenia. Una de las principales causas de la conducta auto lesiva es la dificultad para controlar los impulsos o lo que conocemos como autocontrol, es aquí donde se ve vinculado el neurotransmisor GABA, suponiendo que los bajos niveles de GABA son los

principales autores de la dificultad que los adolescentes atraviesan para controlar sus impulsos.

Los neurotransmisores vinculados a la depresión son la serotonina, dopamina y noradrenalina. Cuando los niveles de estos tres neurotransmisores son bajos aparecen los síntomas que dan origen a dicho trastorno. Como se dijo anteriormente, los pacientes tratados no fueron diagnosticados con trastorno depresivo pero si presentan algunos rasgos de depresión como insomnio, falta de concentración, aislamiento y conducta auto lítica; es probable que sus niveles de dopamina, serotonina y noradrenalina estén influyendo en dichas actitudes.

Al principio se pensaba que solo un factor neuroquímico influía en la conducta auto lesiva, pero tras las investigaciones hechas y lo expuesto en esta parte se concluye que en realidad, tal como el funcionamiento del cerebro es producto de una serie de conexiones y relaciones, la conducta auto lesiva también proviene de la conexión y relación de los factores neuroquímicos anteriormente expuestos y existe la posibilidad de que hayan otros factores que no se mencionan aquí pero que influyen en el acto de lacerarse y sentir placer por hacerlo.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Conclusiones Generales

- La experiencia que se obtiene del Ejercicio Profesional Supervisado es muy enriquecedora para la vida profesional del estudiante, ya que no solo le lleva a investigar sino también a poner en práctica sus conocimientos para que abordar dicha investigación y aportar de una u otra forma algo a la población con la cual trabaja. Dicho en otra forma es una experiencia de doble vía, donde no solo se gana experiencia sino también se aporta en beneficio de la población con la que se trabaja.
- En el Ejercicio Profesional Supervisado se ponen a prueba todos los conocimientos adquiridos durante el tiempo de estudio, es aquí donde se comprende la importancia de cada uno de los cursos y conocimientos teóricos que se obtuvieron durante los cinco años de licenciatura.
- Hay muchos sectores en Guatemala necesitados del servicio como lo es el de la zona 18. La demanda de los servicios psicológicos que se tiene en las “zonas rojas” país es bastante considerable, sin embargo el mismo pensamiento estereotipado que aun existe en relación a la rama de psicología impide ver la necesidad y aprovechar los recursos con los que se cuenta.
- Debido a la demanda tan grande existente del servicio psicológico en la institución y por la limitante de tiempo y recurso humano (es decir psicólogos) fue imposible cubrir todos los casos que necesitaban ayuda. Lastimosamente esta necesidad no es prioridad para la institución.

Acciones de Atención Directa

- La variedad de casos que se atendieron en atención directa contribuyó no solo al enriquecimiento del profesional sino también a la promoción del servicio brindado, es en esta parte donde se hizo notoria la demanda y necesidad de un departamento psicológico en la institución a fin de abarcar a toda la población educativa que lo compone.
- La creación de nuevos programas que ayuden al fortalecimiento de la salud emocional y mental en los miembros de la comunidad educativa es muy bien aprovechada por los mismos y la institución cuenta con los recursos necesarios para llevarlos a cabo.
- Esta es una labor que debe desempeñarse en forma integral por todos los miembros de la comunidad educativa a fin de obtener resultados más óptimos e impactos más notorios. La prioridad y atención que se dé a este servicio puede significar un plus para la institución.

Acciones de Docencia

- La institución puede crear una cultura de seminarios y talleres para alumnos por mes, donde en base a la evaluación hecha de las necesidades o problemas que se dan pueda aprovecharse este recurso y así prevenir un malestar psicológico
- Es de suma importancia que toda la comunidad educativa se informe y esté a la vanguardia de los problemas psicosociales que enfrenta la institución a fin de obtener mejores resultados por el trabajo en equipo que se desempeñe.
- Padres y maestros informados marcarán una disminución considerable en los problemas psicosociales que actualmente enfrenta la institución. Se cuenta con la apertura de muchos docentes y debe trabajarse un poco más en la promoción del servicio con los padres de familia.

Acciones de Investigación

- Al principio se tenía la hipótesis de que los factores que influían en la conducta auto lesiva eran más enfocados a lo social (como moda, imitación o deseo de llamar la atención). Con el estudio realizado se obtuvieron hallazgos totalmente diferentes, los cuales enriquecieron el conocimiento del estudiante epesista y de los que tengan acceso a este informe.
- Cada uno de los resultados obtenidos en la investigación son planteamientos hipotéticos del estudiante en base a la experiencia que obtuvo, pues se requiere de más tiempo e instrumentos adecuados que definan con exactitud los factores que conllevan a la conducta auto lesiva. Por lo tanto la investigación queda sujeta a cambios y aportes que otros profesionales puedan hacer.
- Se descubrió que la terapia grupal tiene mejores resultados en problemas como éste, que provocan vergüenza en el paciente especialmente por la edad que atraviesan. Los beneficios obtenidos no solo fueron para los pacientes sino también para el epesista y el cumplimiento de los objetivos planteados en esta acción.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales

- Se recomienda a la Escuela de Ciencias Psicológicas hacer mayor promoción entre los estudiantes de la modalidad de Ejercicio Profesional Supervisado como proceso de graduación.
- Se recomienda a los estudiantes que estén por graduarse optar por esta modalidad, ya que no solo obtendrán más beneficios sino también aportarán a la sociedad guatemalteca.
- Se recomienda a la Escuela de Ciencias Psicológicas continuar actualizando su pensum de estudios con el fin de brindar una educación de mayor calidad a los estudiantes que les permita incorporarse profesionalmente con éxito.
- Al Liceo Científico Cumorah se le recomienda aperturar un departamento de psicología, ya que es de mucha necesidad por las necesidades que tiene la población con la que trabaja.

Acciones de Atención Directa

- Se recomienda el seguimiento con los pacientes que fueron referidos en esta acción y con los cuales no se pudo concluir el proceso.
- Se recomienda a la institución promover el servicio de forma más eficaz entre los padres de familia, a fin de contar con su apoyo ya que el mismo es de suma importancia para el éxito que se tenga en los procesos con los alumnos.
- Se recomienda a la institución adoptar una metodología de menos activismo donde la limitante de tiempo para proyectos como este no sea un factor que afecte.

Acciones de Docencia

- Se recomienda a la institución dar seguimiento a los temas que quedaron pendientes y cumplir con sus metas propuestas para el ciclo escolar 2017 relacionadas con el proyecto.
- Se recomienda a toda la comunidad educativa tener un mejor aprovechamiento del servicio al participar activamente de los talleres que se impartan por profesionales en la materia y de esta manera vencer el estereotipo que se tiene en relación a la rama de la psicología.

Acciones de Investigación

- Se recomienda a los futuros estudiantes epesistas optar y dar seguimiento al tema enfoque de este proyecto, ya que a pesar de tener mucha demanda, ha sido poco abordado por profesionales.
- Se recomienda a la institución dar seguimiento y apoyo a los pacientes que presentaron o presentan esta problemática, tomando como base lo expuesto en este informe final.

ANEXOS

Algunos Instrumentos Utilizados en el Proyecto:

ENCUESTA EL CIRCO DE LAS MARIPOSAS

1. ¿Qué moraleja obtienes del cortometraje?
2. ¿Qué aprendes acerca del autoconcepto?
3. ¿Qué aprendes acerca del autorespeto?
4. ¿Qué aprendes acerca de la autoconfianza?
5. ¿Qué aprendes acerca de la autoestima?
6. ¿Cómo puedes aplicar el mensaje del cortometraje a tu situación de vida?

ENCUESTA HISTORIA DE KEVIN

1. ¿Qué problemas llevan a los adolescentes (como Kevin) a tomar la decisión de suicidarse?
2. ¿Cuál crees que es el proceso que lleva una persona hasta tomar esta decisión?
3. ¿Qué sabes o piensas acerca del suicidio? ¿alguna vez ha pasado por tu cabeza esa idea?
4. ¿Qué harías para ayudar a un amigo que esté pasando por una situación similar a la de Kevin? Y si fueras tú, ¿qué harías para ayudarte a ti mismo?

ENCUESTA DEL TESTIMONIO

1. ¿Te identificaste en algún momento con lo que compartió la chica del video? ¿qué parte?
2. ¿Alguna vez te has autolacerado o has pensado en hacerlo?
3. ¿Por qué lo has hecho y qué sientes cuando lo haces?
4. En base a lo que escuchaste del testimonio de la chica, ¿qué piensas ahora en relación a esta práctica o qué cosas no sabías en relación a autolacerarse?
5. ¿Qué consejo le darías a alguien que lo haga o como lo ayudarías?

(Formato de autobiografía)

AUTOBIOGRAFIA DIRIGIDA

I. MI FAMILIA Y MI HOGAR:

- A) 1) Quiénes son mis padres. 2) Cómo son mis padres. 3) Cómo me tratan mis padres. 4) Qué me gusta y qué no me gusta de ellos. 5) Situaciones en que mis padres me han negado cariño y protección. 6) Disfrute del cariño de mis padres. 7) Situaciones difíciles que vivo con mis padres y lo que significan para mí. 8) Cómo son mis hermanos y cuántos son, cómo se relacionan conmigo. 9) Confianza y seguridad que me dan mis padres para acudir a ellos en cualquier momento.
- B) 1) Quién es, cómo es y cómo me trata mi cónyuge. 2) Situaciones en que ambos, ya sea uno u otro, nos hemos negado cariño y protección. 3) Disfrute del cariño de mi cónyuge. 4) De mis hijos. 5) Situaciones difíciles que vivo con ellos y lo que significa para mí. 6) Cómo son mis hijos y cuántos son, cómo se relacionan conmigo. 7) Confianza y seguridad que doy a mis hijos en cualquier momento, participa mi cónyuge, en conjunto conmigo, en la orientación de nuestros hijos.
- C) 1) Quién es, cómo es y cómo me trata mi cónyuge. 2) Qué me gusta y qué no me gusta de ella (él). 3) Situaciones en que ambos nos hemos negado cariño. 4) Situaciones difíciles que vivo con ella (él) Por qué?. 6) Discutimos o hemos discutido abierta y francamente nuestros planes futuros?. Cómo?. 7) Estoy satisfecho - a de mi noviazgo.

II. DOMICILIOS Y ANTECEDENTES DEL HOGAR:

- 1) Dónde nació. 2) Lugar donde he vivido. 3) Dónde y cómo he pasado mis vacaciones. 4) En qué momentos y situaciones he estado lejos de mi hogar. 5) Lo que pienso de las riñas entre mis hermanos. 7) Qué piensan mis padres respecto a mis intereses y exigencias. 8) He tenido miedo o duda de sus decisiones? 9) Qué enfermedad o enfermedades me afectaron en la infancia. 10) Cuáles

deseos de gran importancia para mí me fueron satisfechos y cuáles no.

III. MI VIDA EN LA ESCUELA PRIMARIA:

- 1) Cómo son mis relaciones con los maestros. 2) Mis relaciones con los compañeros de clase. 3) Lo que haga para superar mis faltas en el rendimiento escolar. 4) Qué actividad o trabajo industrial realice. 5) Qué clase de actividad prefiero. 6) Me agrada más jugar que estudiar. 7) Son muy alegres mis años de escuela primaria?. 8) Soy caprichoso - a en qué situaciones? 9) Qué grado he perdido y por qué? 10) En qué situaciones estuve triste.

IV. MI VIDA EN LA ESCUELA SECUNDARIA:

- 1) Cómo son mis maestros y mis compañeros. 2) Estudios que más me agradan y los que menos me agradan. 3) Cosas que hago bien. 4) Cosas que debo hacer bien. 5) Trabajos que hago con dificultad. 6) Mis trabajos preferidos. 7) Me agrada más jugar que estudiar? 8) Cómo resuelvo mis problemas. 9) Los estudios que realice sin dificultad. 10) Prefiero contar mis problemas a personas extrañas a mi familia. 11) Desearía cambiar de escuela. 12) Cómo utilice mis períodos libres los días sábados y domingos.

V. MI VIDA FUERA DE LA ESCUELA Y DE MI HOGAR:

- 1) Viajes que he efectuado y experiencias adquiridas. 2) Las cosas que me gustaría hacer fuera de mi hogar y de mi escuela. 3) Las cosas que menos me gustaría hacer. 4) Las cosas que nunca haría. 5) Las cosas que hago mejor. 6) Cuáles son mis pasatiempos y aficiones. 7) Cuáles son las amistades que prefiero. 8) Qué tipo de actividades me gustan más.

VI. MIS IDEALES Y PREOCUPACIONES:

- 1) Ambiciones o ideales que significaron mucho en la niñez y en la actualidad. 2) Lo que creo acerca de mí mismo, de mis cualidades y defectos. 3) Lo que deseo saber de mí mismo. 4) Tengo confianza o desconfianza de mí mismo?. 5) Qué cualidades desearía poseer como persona. 6) Cuáles creo que han sido mis grandes fracasos, por qué?. 7) Lo que de niño deseaba ser cuando fuera grande. 8) Clases de libros que leo y que más me gustan. 9) Películas y programas de radio y televisión que más me agradan. 10) Música que más me gusta escuchar y bailar. 11) Cualidades que creo debe poseer la persona que encaja para compañero - a de mi vida. 12) Cuál es y qué tan importante es para mí la religión.

VII. MIRANDO HACIA EL FUTURO:

- 1) Qué estudios o actividades desearía hacer con más intensidad. 2) Cuáles son mis cuatro principales deseos. 3) Qué cosas o estudios profesionales nuevos me agradaría. 4) Prefiero más las experiencias familiares que las escolares?. 5) Clase de personas o experiencias con las que me siento familiarizado. 6) Me gustan más los libros que las personas?. 7) Lo que pienso hacer en el futuro y qué trabajo o profesión seguiría. 8) Lo que más deseo y lo que me negaron mis padres hacer.

Fotografías



BIBLIOGRAFÍA

- Ajuriaguerra, J. (1983), Manual de Psiquiatría Infantil, Barcelona-México, Masson, pág. 246, 388, 423, 428, 429, 433, 917,942
- López-Ibor Aliño, Juan J. (2002), Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Breviario), Barcelona (España), Masson, pág. 46, 58, 59, 293
- Kolb, Lawrence C. (1983), Psiquiatría clínica moderna, México, La Prensa Médica Mexicana, S.A., pág. 694, 802
- Sandoval, Ana María (2001), Motivando a creer (Revista Educamos), Guatemala, pág. 31
- Ancona, Leonardo (1980), Enciclopedia temática de psicología Tomo I y II, Barcelona, Editorial Herder.
- Dorsch, Friedrich (1981), Diccionario de psicología, Barcelona, Editorial Herder.
- Asociación para el Desarrollo Integral de las Comunidades Guatemaltecas

- Artículos proporcionados por UDEVIPO y FOGUAVI (Fondo Guatemalteco de la Vivienda).

Referencias

- www.mineco.gob.gt
- www.minigob.gob.gt
- <http://www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornosocialesintelectuales/elretrasomental/index.php>
- <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/retraso-psicomotor-causas-diagnostico-tratamiento>
- http://kidshealth.org/parent/en_espanol/seguridad/child_abuse_esp.html#
- http://metodosdeinvestigacioninterdisciplinaria.bligoo.com.co/media/users/10/528344/files/53953/INVESTIGACION_CUALITATIVA_Rodriguez_et_al.pdf
- <http://www.cesaveslp.org.mx/administracion%20del%20conocimiento/metodologia%20participativa%20y%20cooperacion.pdf>
- www.guiainfantil.com
- www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Depressio/CoductaSuicida.pdf